PREVALENTIEGEGEVENS INZAKE ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN

Overzichtsrapport van de
beschikbare gegevens
tussen januari 1989
en juni 1990

Redactie : Rudi Peeters, V.A.D.
(augustus 1990)

Beperkte verspreiding,
voorlopige versie (18.9.1990)

PREVALENTIEGEGEVENS OVER ALCOHOL- EN ANDER DRUGGEBRUIK EN -MISBRUIK IN VLAANDEREN

Tussentijds rapport[1] mei/juli 1990

Redactie :
Rudi Peeters,
Vereniging voor Alcohol-
en andere Drugproblemen v.z.w.
Papenvest 78
1000 BRUSSEL

1. Officiële statistieken

1.1. Per capita consumptie van alcoholische dranken
1.2. Fiscale gegevens over het alcoholverbruik
1.3. Verkeersongevallen onder invloed met doden en gewonden
1.4. Vaststellingen van dronkenschap in het verkeer door Rijkswacht en Politie
1.5. Inbeslagnamen van illegale drugs
1.6. Nationale dagprevalentiestudie van 10 juni 1988

2. Enquêtestudies

2.1. Casselman e.a. / Maes e.a. (1985-86)
2.2. De Ruyver e.a. (1988-89)

3. Utilisation data

3.1. VLIS-DC (1988)
3.2. Plaatselijke registraties in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen[2]
3.3. Samenwerkingsplatform DGGZ (1986 en 1987)
3.4. Registratie straathoekwerk provincie Limburg (1988 en 1989)
3.5. Onderzoek van Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (1989)
3.6. Onderzoek bij Belgische militairen in Duitsland (1989-90)
3.7. De Antwerpen-Amsterdam (ADIC-Jellinek)-studie (1988)
3.8. Melding van overige registratiegegevens

---

1 Dit rapport is te beschouwen als het eerste van een reeks periodieke aanvullingen op het in januari 1989 verschenen deel II van het evaluatierapport over het eerste werkingsjaar van het preventie-project voor alcohol- en andere drugproblemen in de Vlaamse Gemeenschap.

2 Deze registratiepraktijken werden in 1989 geïnventariseerd door het team van regionale preventiewerkers voor alcohol- en andere drugproblemen.

1. OFFICIELE STATISTIEKEN

1.1. Per capita consumptie van alcoholische dranken

Deze klassieke indicator werd tot nog toe jaarlijks gerapporteerd door het Produktschap voor Gedistilleerde Dranken in Schiedam (Nederland). De laatste uitgave volgens dit opzet was in de loop van 1988 verschenen (27e editie) en omvatte cijfergegevens tot en met 1987. Inmiddels verscheen één update, in een sterk gewijzigde formule, uitgegeven door "NTC Publications Limited in association with Produktschap voor Gedistilleerde Dranken" (U.K.).

Sinds 1980 is de evolutie van het hoofdelijk verbruik in België verlopen als aangegeven op de volgende pagina.

Een belangrijke nuancering van dit hoofdelijk alcoholgebruik is dat het een fictief gemiddelde is, en als zodanig niet representatief voor de verschillende subgroepen van de drinkende bevolking. De cijfers voor 1988 zijn bijvoorbeeld gebaseerd op de midjaarpopulatie van 9.920.000 inwoners, die als het ware de noemer van een breuk vormen waarin de totale alcoholconsumptie de teller vormt. Deze 9.920.000 inwoners zijn een onrealistisch groot aantal, want ze omvatten ook zuigelingen en zeer jonge kinderen, zieken, geheelonthouders, enz. die praktisch of absoluut geen alcohol drinken. Voor de gemiddelde niet-geheelonthouder is dergelijk gebruikscijfer dan ook een zekere onderschatting.

PER CAPITA CONSUMPTIE VAN ALCOHOLISCHE DRANKEN DOOR DE BELGISCHE BEVOLKING

Jaar	Sterke drank (liter pure alcohol)	Bier (liter)	Wijn/Aperitief (liter)	Totaal (liter pure alcohol)
1980	2,37	131,3	20,6	10,8
1981	2,13	124,3	21,0	10,5
1982	2,04	132,7	21,7	10,8
1983	2,17	128,0	21,7	10,8
1984	1,91	126,3	22,9	10,6
1985	2,12	121,0	22,7	10,5
1986	1,98	119,8	21,7	10,3
1987	2,15	121,2	23,0	10,7
1988	**1,52**	**118,6**	**23,3**	**10,0**

Op de wereldranglijst inzake alcoholgebruik staat België

- als **vijfde** genoteerd voor het verbruik van **bier** (**118,6** liter bier per hoofd van de bevolking in 1988; ter vergelijking : 121.1 liter in 1987 en 119,8 liter in 1986);
- als **vijftiende** genoteerd voor het verbruik van **wijn/aperitief** (**23,3** liter wijn of aperitief per hoofd van de bevolking in 1988; ter vergelijking : 23,0 liter in 1987 en 21,7 liter in 1986),
- als **vijfentwintigste** genoteerd voor het verbruik van **sterke drank** (**1,25** liter pure alcohol per hoofd van de bevolking in 1988; ter vergelijking : 2,15 liter in 1987 en 1,98 liter in 1986);
- als **negende** genoteerd voor het verbruik van **alcohol in totaal** (**10,0** liter pure alcohol per hoofd van de bevolking in 1988; ter vergelijking : 10,7 liter in 1987 en 10,3 liter in 1986).

De evolutie in de wereldranglijst is anno 1988 als volgt :

- voor **bier** een **ex aequo** ten opzichte van 1987 (vijfde plaats);
- voor **wijn** en **aperitief** een **ex aequo** ten opzichte van 1987 (vijftiende plaats);
- voor **sterke drank** een **daling** van de zestiende (1987) naar de vijfentwintigste plaats;
- voor **totaal alcoholgebruik** een **daling** van de zesde (1987) naar de negende plaats; overigens stond België ook in 1986 op een negende plaats voor het totaal alcoholgebruik.

Bron : NTC Publications Limited in association with Produktschap voor Gedistilleerde Dranken (1990). World drinking trends (1990 edition). NTC, Oxon (U.K.), 123 pp.

1.2. Fiscale gegevens over het alcoholverbruik

Het Nationaal Instituut voor Statistiek beschikt over gegevens over alcoholproduktie, -invoer, -uitvoer en verbruik en over de fiscale gegevens dienaangaande (geheven accijnzen). Omdat deze statistieken nog niet eerder door ons gerapporteerd werden, gaan we er nader op in voor een langere periode dan elders in dit rapport het geval is.

In tabel 2 vindt men inlandse produktie, in- en uitvoer en verbruik van alcohol. De invoer-, uitvoer- en verbruikscijfers hebben betrekking op de Belgisch-Luxemburgse Economische Unie. De inlandse produktie heeft betrekking op België alleen.

De hoeveelheden worden uitgedrukt in (hecto-)liter, waarbij tot en met 1979 deze eenheid gebaseerd is op 50° G.L. temp. 15° C en vanaf 1980 op 100 % volume temp. 20° C (wat een aanzienlijke daling van de uitgedrukte hoeveelheden tussen 1979 en 1980 als gevolg heeft).

INLANDSE PRODUKTIE, IN- EN UITVOER EN VERBRUIK VAN ALCOHOL IN BELGIE

Jaar	Inlandse produktie (hl)	Invoer (hl)	Uitvoer (hl)	Totaal verbruik (hl)	Verbruik per inwoner (l)
1962	282.118	66.195	30.224	157.183	1,70
1963	274.903	81.053	15.287	175.649	1,88
1964	329.279	81.550	39.649	174.948	1,85
1965	393.189	106.699	86.370	213.269	2,24
1966	332.016	90.371	41.734	180.395	1,89
1967	293.301	92.285	32.853	184.204	1,92
1968	329.477	112.115	32.784	211.237	2,19
1969	361.117	109.954	44.075	208.906	2,16
1970	406.212	151.559	15.480	255.220	2,63
1971	418.499	199.416	63.691	303.370	3,13
1972	432.559	201.424	86.374	309.069	3,18
1973	477.448	225.942	70.983	347.523	3,56
1974	494.582	246.861	105.393	371.116	3,79
1975	453.086	267.865	43.533	390.275	3,98
1976	488.448	269.306	144.177	382.143	3,89
1977	526.727	298.909	140.703	411.980	4,19
1978	501.218	346.853	115.291	468.309	4,76
1979	395.684	324.966	145.752	444.511	4,51
1980	115.947	178.015	23.911	233.831	2,37
1981	109.767	161.857	24.434	210.215	2,13
1982	120.771	158.652	24.232	201.584	2,04
1983	126.749	174.444	34.410	213.667	2,17
1984	93.297	150.638	42.035	188.068	1,91
1985	88.504	173.603	41.472	209.290	2,12
1986	85.521	160.528	48.817	195.394	1,98
1987	80.096	186.202	62.295	212.366	2,15
1988	47.471	127.598	59.191	149.796	1,52

In mei 1990 werden de recentste gegevens (1989) gepubliceerd, waarin de klaarblijkelijke dalende trend zich alsnog zou doorzetten. Via een officiële aanvraag aan de Inspecteur-Generaal van de Administratie Douane en Accijnzen hopen we snel over deze gegevens te beschikken.

1.3. Verkeersongevallen onder invloed

Voor zover het ongevallen met doden of gewonden betreft, verschijnen deze gegevens jaarlijks in een publikatie van het Nationaal Instituut voor Statistiek (Ministerie van Economische Zaken).

De recente publikaties die een aanvulling vormen op het eerdere overzichtsrapport van prevalentiegegevens hebben betrekking op de dienstjaren 1987 en 1988 (en zijn dus verschenen in 1988 resp. 1989). De cijfers op de volgende bladzijden dienen als volgt geïnterpreteerd te worden.

"Normaal" : ongevallen waarbij alle weggebruikers zich in een normale toestand bleken te bevinden.

"Klaarblijkelijke dronkenschap" : ongevallen waarbij (minstens) één der weggebruikers klaarblijkelijk dronken is.

"Ademtest positief" : ongevallen waarbij de ademtest voor één der weggebruikers positief is, exclusief deze met "klaarblijkelijke dronkenschap".

"Onder invloed van genees- en/of verdovende middelen" : ongevallen waarbij een der weggebruikers zich onder invloed van genees- en/of verdovende middelen bevond, exclusief deze in de hogervermelde categorieën.

"Ademtest geweigerd en/of onmogelijk" : ongevallen waarbij één der weggebruikers de ademtest geweigerd heeft of waarbij het afnemen ervan onmogelijk bleek, exclusief deze in hogervermelde categorieën.

"Weigering bloedproef" : ongevallen waarbij één der weggebruikers de bloedproef geweigerd heeft, exclusief deze in hogervermelde categorieën.

"Ziek, vermoeid, enz." : ongevallen waarbij één der weggebruikers ziek, vermoeid, ... was, exclusief deze in hogervermelde categorieën.

"Onbekend" : ongevallen waarbij de toestand van een der weggebruikers niet gekend is, exclusief deze in bovenvermelde categorieën.

"Ademtest negatief" : ongevallen waarvan de ademtest bij één der weggebruikers negatief is, exclusief deze in bovenvermelde categorieën.

VERKEERSONGEVALLEN MET DODEN OF GEWONDEN IN 1987

	Met doden	Met dodelijk gewonden	Met ernstig gewonden	Met licht gewonden	TOTAAL
Normaal	218	112	5.842	27.452	**33.624**
Klaarblijkelijke dronkenschap	41	18	540	1.186	**1.785**
Ademtest positief	83	11	629	1.390	**2.113**
Onder invloed van genees- en/of verdovende middelen	4	1	19	49	**73**
Ademtest geweigerd of onmogelijk	87	24	706	323	**1.140**
Weigering bloedproef	4	-	9	23	**36**
Ziek, vermoeid, enz.	27	8	170	365	**570**
Onbekend	843	171	2.879	4.647	**8.540**
Ademtest negatief	83	35	3.015	8.655	**11.788**
TOTAAL	**1.390**	**380**	**13.809**	**44.090**	**59.669**

Bij deze 59.669 ongevallen waren in totaal **83.865** slachtoffers betrokken, van wie 1.518 doden, 404 dodelijk gewonden, 17.361 ernstig gewonden en 64.573 licht gewonden.

VERKEERSONGEVALLEN MET DODEN OF GEWONDEN IN 1988

	Met doden	Met dodelijk gewonden	Met ernstig gewonden	Met licht gewonden	TOTAAL
Normaal	221	92	5.883	28.456	**34.652**
Klaarblijkelijke dronkenschap	26	14	261	756	**1.057**
Ademtest positief	88	17	857	1.962	**2.924**
Onder invloed van genees- en/of verdovende middelen	2	-	23	62	**87**
Ademtest geweigerd of onmogelijk	171	40	1.015	454	**1.680**
Weigering bloedproef	-	-	18	28	**46**
Ziek, vermoeid, enz.	27	4	168	366	**565**
Onbekend	802	141	2.634	4.604	**8.181**
Ademtest negatief	95	31	3.170	9.628	**12.564**
TOTAAL	**1.432**	**339**	**14.029**	**45.956**	**61.756**

Bij deze 61.756 ongevallen waren in totaal **86.818** slachtoffers betrokken, van wie 1.606 doden, 361 dodelijk gewonden, 17.604 ernstig gewonden en 67.247 licht gewonden.

Interessant is ook de verdeling van ongevallen waarbij klaarblijkelijke dronkenschap werd vastgesteld over dag van de week en uur van de dag, omdat hieruit blijkt dat dergelijke ongevallen doorgaans in de weekends en 's nachts plaatsvinden.

VERKEERSONGEVALLEN MET DODEN OF GEWONDEN EN MET TOESTAND VAN KLAARBLIJKELIJKE DRONKENSCHAP PER DAG VAN DE WEEK

dag van de week	1987	1988
maandag	208	119
dinsdag	164	113
woensdag	180	113
donderdag	213	116
vrijdag	287	181
zaterdag	342	200
zondag	391	215
TOTAAL	**1.785**	**1.057**

VERKEERSONGEVALLEN MET DODEN OF GEWONDEN EN MET TOESTAND VAN KLAARBLIJKELIJKE DRONKENSCHAP PER UUR VAN DE DAG

uur van de dag	1987	1988
tussen 00 en 01 uur	112	60
tussen 01 en 02 uur	125	64
tussen 02 en 03 uur	85	65
tussen 03 en 04 uur	100	58
tussen 04 en 05 uur	76	31
tussen 05 en 06 uur	49	40
tussen 06 en 07 uur	63	29
tussen 07 en 08 uur	42	23
tussen 08 en 09 uur	16	18
tussen 09 en 10 uur	16	11
tussen 10 en 11 uur	14	9
tussen 11 en 12 uur	11	6
tussen 12 en 13 uur	19	16
tussen 13 en 14 uur	28	15
tussen 14 en 15 uur	33	27
tussen 15 en 16 uur	48	25
tussen 16 en 17 uur	68	48
tussen 17 en 18 uur	115	60
tussen 18 en 19 uur	120	88
tussen 19 en 20 uur	131	81
tussen 20 en 21 uur	118	72
tussen 21 en 22 uur	115	71
tussen 22 en 23 uur	141	69
tussen 23 en 24 uur	136	71
onbekend	4	-
TOTAAL	**1.785**	**1.057**

Deze statistieken moeten echter als een belangrijke onderschatting van de feitelijke cijfergegevens beschouwd worden. Bij heel wat ongevallen worden gewonden immers dadelijk voor medische verzorging getransporteerd en is men niet in staat de verrichtingen voor het vaststellen van eventuele alcoholintoxicaties uit te voeren.

1.4. Vaststellingen van dronkenschap in het verkeer door Rijkswacht en Politie

De Generale Staf van de Rijkswacht, Directie van de Operaties inzake Verkeer, beschikt eveneens over een registratie van de aantallen ademtests en bloedproeven bij verkeersdeelnemers.

Via contact met Majoor Delval en Majoor Berghmans bekwamen wij de gegevens die op de volgende bladzijden zijn samengevat.

We geven voor de ademtests eerst een overzicht van de gegevens van 1980 tot en met 1989 over geheel België, en vervolgens voor de recente jaren 1987, 1988 en 1989 gedifferentieerde gegevens voor elk van de vier Vlaamse provincies en Brabant.

Vervolgens geven we voor de jaren 1987, 1988 en 1989 gegevens over bloedstalen over geheel België en eveneens over de vijf voornoemde provincies.

Deze gegevens hebben uitsluitend betrekking op de vaststellingen door de Rijkswacht.

Ten slotte geven we de, eveneens bij de Generale Staf van de Rijkswacht, Directie Operaties inzake Verkeer, bekomen gegevens omtrent de alcoholcontroles in het verkeer tijdens de periode van de eindejaarscampagne 1989 (22 december 1989 tot 4 januari 1990). Deze cijfers hebben betrekking op zowel Rijkswacht- als Politiediensten (apart en totaal vermeld).

Ademtests Rijkswacht	1980	1981	1982	1983	1984
1. Bij verkeersongeval					
- positief	5.836	5.852	5.889	6.082	6.589
- negatief	24.764	24.961	26.311	31.973	39.850
- geweigerd	201	201	227	200	281
- totaal	30.801	31.014	32.427	38.255	46.720
- % positief	19,6 %	19,5 %	18,9 %	16,4 %	14,7 %
2. Als bestuurder					
- positief	4.130	4.211	4.620	5.660	8.260
- negatief	31.065	36.050	41.698	59.482	114.377
- geweigerd	219	204	250	282	369
- totaal	35.414	40.465	46.568	65.424	123.006
- % positief	12,3 %	10,9 %	10,5 %	9,1 %	7,0 %
3. Aanstalten tot sturen					
- positief	1.610	1.756	2.114	2.261	3.111
- negatief	2.098	2.128	2.205	2.741	3.973
- geweigerd	39	24	20	26	41
- totaal	3.747	3.908	4.339	5.028	7.125
- % positief	44,0 %	45,5 %	49,2 %	45,5 %	44,2 %
4. TOTAAL					
- positief	11.576	11.819	12.623	14.003	17.960
- negatief	57.927	63.139	70.214	94.196	158.200
- geweigerd	459	429	497	508	691
- totaal	69.962	75.387	83.334	108.707	176.851
- % positief	17,2 %	16,2 %	15,7 %	13,3 %	10,5 %

Ademtests Rijkswacht	1985	1986	1987	1988	1989
1. Bij verkeersongeval					
- positief	6.946	6.715	6.486	6.361	6.747
- negatief	45.274	44.458	46.937	48.001	46.518
- geweigerd	213	224	241	252	249
- totaal	52.433	51.397	53.664	54.614	53.514
- % positief	13,7 %	13,5 %	12,5 %	12,1 %	13,1 %
2. Als bestuurder					
- positief	7.984	7.029	7.183	8.885	8.651
- negatief	109.660	111.525	116.213	117.986	92.546
- geweigerd	289	288	273	583	285
- totaal	117.933	118.842	123.669	127.454	101.482
- % positief	7,0 %	6,2 %	6,0 %	7,4 %	8,8 %
3. Aanstalten tot sturen					
- positief	2.898	3.026	3.051	2.937	2.709
- negatief	4.712	5.029	5.042	5.162	4.431
- geweigerd	20	45	23	24	29
- totaal	7.630	8.100	8.116	8.123	7.169
- % positief	38,2 %	37, 9 %	37, 9 %	36,5 %	38,2 %
4. TOTAAL					
- positief	17.828	16.770	16.720	18.183	18.107
- negatief	159.646	161.012	168.192	171.149	143.495
- geweigerd	522	557	537	859	563
- totaal	177.996	178.339	185.449	190.191	162.165
- % positief	10,3 %	9,7 %	9,3 %	10,0 %	11,5 %

Ademtests Rijkswacht 1987	Brabant	Antwerpen	Limburg	Oost-Vl.	West-Vl.
1. Bij verkeersongeval					
- positief	937	846	440	1.010	1.027
- negatief	7.038	4.449	5.296	5.480	4.607
- geweigerd	39	28	16	40	33
- totaal	8.014	5.323	5.752	7.530	5.667
- % positief	12,2 %	16,4 %	7,9 %	13,9 %	18,7 %
2. Als bestuurder					
- positief	917	1.086	352	839	1.074
- negatief	13.704	8.947	9.779	10.622	12.964
- geweigerd	38	50	18	38	39
- totaal	14.659	10.083	10.149	11.499	14.077
- % positief					
3. Aanstalten tot sturen					
- positief	244	394	254	342	304
- negatief	529	550	315	607	366
- geweigerd	4	4	0	2	4
- totaal	777	948	569	651	674
- % positief	31,9 %	42,0 %	44,6 %	36,2 %	45,7 %
4. TOTAAL					
- positief	2.098	2.326	1.046	2.191	2.405
- negatief	21.271	13.946	15.390	17.709	17.937
- geweigerd	81	82	34	80	76
- totaal	23.450	16.354	16.470	19.980	20.418
- % positief	9,3 %	14,7 %	6,6 %	11,4 %	12,2 %

Ademtests Rijkswacht 1988	Brabant	Antwerpen	Limburg	Oost-Vl.	West-Vl.
1. Bij verkeersongeval					
- positief	982	849	421	925	903
- negatief	6.061	5.801	5.667	6.638	5.619
- geweigerd	33	29	16	48	33
- totaal	7.076	6.679	6.104	7.611	6.555
- % positief	14,3 %	13,1 %	7,2 %	12,8 %	14,3 %
2. Als bestuurder					
- positief	1.220	1.228	610	843	1.218
- negatief	13.388	11.438	12.056	13.259	12.095
- geweigerd	40	43	294	49	60
- totaal	14.648	12.709	12.960	14.151	13.373
- % positief	8,6 %	10,0 %	7,0 %	6,3 %	9,6 %
3. Aanstalten tot sturen					
- positief	231	327	256	331	334
- negatief	423	476	381	530	394
- geweigerd	2	2	6	4	2
- totaal	656	805	643	865	731
- % positief	35,5 %	40,9 %	40,7 %	38,7 %	46,1 %
4. TOTAAL					
- positief	2.433	2.404	1.287	2.099	2.455
- negatief	19.872	17.715	18.104	20.427	18.108
- geweigerd	75	74	316	101	96
- totaal	22.380	20.193	19.707	22.627	20.659
- % positief	11,2 %	12,3 %	8,1 %	9,7 %	12,3 %

Ademtests Rijkswacht 1989	Brabant	Antwerpen	Limburg	Oost-Vl.	West-Vl.
1. Bij verkeersongeval					
- positief	982	806	440	968	1.038
- negatief	5.845	5.686	5.137	5.541	5.426
- geweigerd	33	29	17	44	55
- totaal	6.860	6.521	5.594	6.553	6.519
- % positief	14,8 %	12,8 %	8,2 %	15,4 %	16,8 %
2. Als bestuurder					
- positief	1.266	1.101	634	892	1.294
- negatief	11.070	9.370	7.584	12.484	9.887
- geweigerd	45	44	23	34	59
- totaal	12.381	10.515	8.241	13.410	11.240
- % positief	10,6 %	10,9 %	8,0 %	6,9 %	12,0 %
3. Aanstalten tot sturen					
- positief	227	280	274	269	310
- negatief	493	369	356	466	408
- geweigerd	3	4	2	5	0
- totaal	723	653	632	740	718
- % positief	31,8 %	43,5 %	43,7 %	37,0 %	43,2 %
4. TOTAAL					
- positief	2.475	2.187	1.348	2.129	2.642
- negatief	17.408	15.425	13.077	18.491	15.721
- geweigerd	81	77	42	83	114
- totaal	19.964	17.689	14.467	20.703	18.477
- % positief	12,8 %	12,8 %	9,6 %	10,7 %	14,9 %

Bloedstalen Rijkswacht

	België	Brabant	Ant'pen	Limburg	Oost-Vl.	West-Vl.
1987						
Uitgevoerd	13154	1.769	1.856	753	1.802	2.030
Geweigerd	1082	162	158	62	131	159
Totaal	14236	1.931	2.014	815	1.933	2.189
1988						
Uitgevoerd	14756	2.065	2.058	995	1.706	2.030
Geweigerd	1111	144	152	93	159	160
Totaal	15867	2.209	2.210	1.088	1.865	2.190
1989						
Uitgevoerd	14793	2.173	1.825	1.001	1.787	2.248
Geweigerd	1080	178	136	85	140	174
Totaal	15873	2.351	1.961	1.086	1.927	2.422

Resultaten eindejaarscampagne 1989-90

	Rijkswacht	Politie	TOTAAL
1. Bij verkeersongeval			
a. Verkeersongevallen met lichamelijk letsel			
Aantal opgelegde tests	4.379	1.268	5.647
Aantal positieve tests	363	199	562
% positieve tests	8,3 %	15,7 %	10,0 %
b. Verkeersongevallen met louter stoffelijke schade			
Aantal opgelegde tests	5.002	1.719	6.721
Aantal positieve tests	494	216	710
% positieve tests	9,9 %	12,6 %	10,6 %
c. Totaal verkeersongevallen			
Aantal opgelegde tests	9.381	2.987	12.368
Aantal positieve tests	857	415	1272
% positieve tests	9,1 %	13,9 %	10,3 %
2. Gewone controles			
a. Als bestuurder buiten verkeersongeval			
Aantal opgelegde tests	24.707	3.022	27.729
Aantal positieve tests	1.017	246	1.263
% positieve tests	4,1 %	8,1 %	4,6 %

Resultaten eindejaarscampagne 1989-90 (vervolg)

	Rijkswacht	Politie	TOTAAL
b. Aanstalten tot sturen			
Aantal opgelegde tests	1.236	388	1.624
Aantal positieve tests	291	77	368
% positieve tests	23,5 %	19,8 %	22,7 %
c. Totaal gewone controles			
Aantal opgelegde tests	25.943	3.410	29.353
Aantal positieve tests	1.308	323	1.631
% positieve tests	5,0 %	9,5 %	5,6 %
3. Totaal gewone dienst			
Aantal opgelegde tests	35.324	6.397	41.721
Aantal positieve tests	2.165	738	2.903
% positieve tests	6,1 %	11,5 %	7,0 %
Atl. ingetrokken rijbewijzen	422	177	599
4. Gerichte controles			
Aantal gerichte controles	1.260	2.222	3.482
Atl. gecontroleerde voertuigen	74.939	53.511	28.450
Aantal opgelegde tests	26.832	15.206	42.038
Aantal positieve tests	850	384	1.234
% positieve tests	3,2 %	2,5 %	2,9 %
Atl. ingetrokken rijbewijzen	196	60	256
5. Globaal totaal			
Aantal opgelegde tests	62.156	21.603	83.759
Aantal positieve tests	3.015	1.122	4.137
% positieve tests	4,9 %	5,2 %	4,9 %
Atl. ingetrokken rijbewijzen	618	237	855

1.5. Inbeslagnamen van illegale drugs

De volgende cijfergegevens werden ons welwillend verstrekt door Kapitein Ch. De Winter van het Centraal Bureau der Opsporingen (Generale Staf van de Rijkswacht). Het betreft inbeslagnamen van illegale drugs door de Rijkswacht in de loop van 1979-1988.

JAAR	AANTAL ZAKEN	AANTAL PERSONEN	AANTAL OVERDOSES
1979	809	992	11
1980	582	1.042	31
1981	661	1.251	22
1982	1.125	2.125	19
1983	833	1.355	29
1984	990	1.735	34
1985	1.341	2.140	12
1986	2.091	3.514	20
1987	2.530	4.473[3]	17
1988	2.846	5.014[4]	21

Deze cijfers hebben uiteraard betrekking op geheel België. Het is (nog) niet mogelijk aparte cijfers voor Vlaanderen hieruit af te leiden.

---

[3] namelijk 3.847 mannen en 626 vrouwen

[4] namelijk 4.414 mannen en 600 vrouwen

HOEVEELHEDEN INBESLAGGENOMEN ILLEGALE DRUGS IN BELGIE

	HEROINE	COCAINE	LSD (trips)	AMFETAMINES	HASCHISCH	MARIHUANA
1979	15,957 kg	2,704 kg	819	69,000 g	446,236 kg	247,218 kg
1980	31,271 kg	0,128 kg	783	75,000 g	193,000 kg	2.006,587 kg
1981	10,796 kg	6,205 kg	1.414	9,000 g	154,043 kg	337,824 kg
1982	47,849 kg	4,260 kg	1.031	22.103,000 g	6.576,277 kg	752,960 kg
1983	65,430 kg	25,635 kg	3.014	2.407,000 g	16.267,910 kg	585,645 kg
1984	123,727 kg	99,161 kg	2.767	502,770 g	3.377,735 kg	1.368,684 kg
1985	96,329 kg	59,872 kg	1.227	6.744,000 g	2.044,315 kg	1.055,193 kg
1986	63,785 kg	47,511 kg	632	1.688,000 g	1.020,434 kg	2.908,797 kg
1987	61,564 kg	129,360 kg	6.299	6.572,000 g	432,998 kg	350,247 kg
1988	85,729 kg	165,925 kg	964	6.111,000 g	397,535 kg	1.557,393 kg

De hoeveelheden inbeslaggenomen drugs zijn eerder indicatief voor de systematiciteit van de routine- en andere controles door de ordediensten dan voor het feitelijk aantal circulerende produkten. Bovendien is in de meeste gevallen niet duidelijk in hoeverre de inbeslaggenomen produkten voor doorvoer of voor gebruik hier ten lande bedoeld waren.

Toch zijn deze gegevens enigszins informatief : algemeen wordt als vuistregel aangenomen dat ongeveer 10 % van de illegale drugs die op de "markt" zijn onderschept kan worden.

De volgende tabellen geven meer gedetailleerde cijfers voor de jaren tussen 1985 en 1988, en betreft inbeslagnamen door de rijkswacht, de gerechtelijke politie en de gemeentepolitie. Ook deze cijfers werden ter beschikking gesteld door Rijkswachtkapitein De Winter.

De cijfers zijn uitgesplitst per produkt, waarbij echter ook enkele niet-illegale drugs vermeld worden, die omwille van het gebruik ervan binnen bepaalde illegale praktijken echter eveneens in beslag genomen werden.

INBESLAGNAMEN VAN ILLEGALE DRUGS IN BELGIE (1 van 3)

	1985	1986	1987	1988
INBESLAGNAMEN VAN HEROINE				
Aantal zaken	321	423	507	869
Hoeveelheden	91,961 kg	77,73 kg	140,695 kg	113,806 kg
Aantal betrokken personen	595	762	901	1515
INBESLAGNAMEN VAN COCAINE				
Aantal zaken	132	226	254	380
Hoeveelheden	61,915 kg	115,884 kg	269,714 kg	403,548 kg
Aantal betrokken personen	151	437	296	706
INBESLAGNAMEN VAN MARIHUANA				
Aantal zaken	299	374	440	472
Hoeveelheden	1,099 ton	2,945 ton	501,745 kg	2,130 ton
Aantal betrokken personen	300	655	442	915
INBESLAGNAMEN VAN HASCHISCH				
Aantal zaken	1406	1575	1919	2286
Hoeveelheden	9,329 ton	845,622 kg	6,069 ton	13,006 ton
Aantal betrokken personen	2528	2378	3088	4400

INBESLAGNAMEN VAN ILLEGALE DRUGS IN BELGIE (2 van 3)

	1985	1986	1987	1988
INBESLAGNAMEN VAN AMFETAMINES				
Aantal zaken	38	54	92	151
Hoeveelheden	3,517 kg	2,350 kg	9,030 kg	47,000 kg
	135 tabletten			
Aantal betrokken personen	51	278	85	350
INBESLAGNAMEN VAN LSD				
Aantal zaken	38	7	32	22
Hoeveelheden	1346 doses	639 doses	6467 doses	877 doses
Aantal betrokken personen	41	9	39	106
INBESLAGNAMEN VAN METHADONE				
Aantal zaken	10	5	13	18
Hoeveelheden	250 g	60,2 mg	42,55 g	154 g
	137 capsules	40 capsules	607 capsules	40 ml
Aantal betrokken personen	13	11	14	28
INBESLAGNAMEN VAN DIAZEPAM				
Aantal zaken				1
Hoeveelheden				8000 doses
Aantal betrokken personen				1

INBESLAGNAMEN VAN ILLEGALE DRUGS IN BELGIE (3 van 3)

	1985	1986	1987	1988
INBESLAGNAMEN VAN ANDERE HYPNOTICA (dan diazepam)				
Aantal zaken	34	30	55	47
Hoeveelheden	20,74 g		417 g	3 kg
	5599 capsules	1022 capsules	507 capsules	
	22 zetpillen			
	58 ampules			
				2841 doses
Aantal betrokken personen	50	60	56	72
INBESLAGNAMEN VAN STIMULANTIA				
Aantal zaken	40	6	43	4
Hoeveelheden	319,85 g		171,4 g	
	291 tabletten	937 ampules	60 ampules	900 doses
Aantal betrokken personen	86	14	62	4

Tot slot volgen hieronder de cijfers over het jaar 1989, zoals eveneens gerapporteerd door het Centraal OpsporingsBureau van de Generale Staf van de Rijkswacht.

Zoals deze cijfers ons gerapporteerd werden, zijn de aantallen personen en zaken (en overdoses) niet apart per produkt vermeld.

INBESLAGNAMEN VAN ILLEGALE DRUGS IN BELGIE IN 1989

Aantal personen :	5225
Aantal zaken :	2851
Aantal overdoses :	34
Hoeveelheid heroïne :	44919,295 g
Hoeveelheid cocaïne :	85118,615 g
Hoeveelheid marihuana :	640,942 kg
Hoeveelheid haschisch :	9021,717 kg
Hoeveelheid amfetamines :	6693,95 g
Hoeveelheid lsd :	4338,5 trips
Hoeveelheid crack :	18 gr

1.6. Nationale dagprevalentiestudie van 10 juni 1988

Op 10 juni 1988 voerde het nationale Ministerie van Volksgezondheid een onderzoek uit waarbij over het hele land gepeild werd in

- de algemene ziekenhuizen met of zonder psychiatrische afdeling,
- de psychiatrische ziekenhuizen,
- de therapeutische gemeenschappen,
- de publieke en private jeugdbeschermingsinstellingen,
- de gevangenissen

naar iedere persoon die op de betreffende dag in de instelling opgenomen was omwille van acute en/of chronische problemen met betrekking tot het gebruik van alcohol, psychotrope farmaca, illegale drugs en andere middelen (bijvoorbeeld lijm). Deze studie was een replicatie van een eerdere dagprevalentiepeiling op 10 juni 1986, waarover we in het tweede deel van het rapport over het eerste werkingsjaar van het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen uitvoerig bericht hebben. Inmiddels is een volgende herhaling voorzien voor 7 juni 1990. Het ligt in de bedoeling dit onderzoek analoog te herhalen om de twee jaar, en de bevraagde instellingen op latere termijn eventueel uit te breiden met de ambulante hulpverleningssector.

In deze dagprevalentiestudie betreft het niet alleen cliënten bij wie dergelijke problemen de aanleiding tot opname waren, maar ook cliënten bij wie pas tijdens het verblijf van de betrokkene in de instelling aan het licht gekomen zijn.

De resultaten van een dagprevalentiestudie kunnen slechts beschouwd worden als een momentopname.

Enkele opmerkelijke resultaten van deze studie geven we hieronder weer, zoals ze door de auteurs zelf in het voorlopige rapport vermeld worden[5].

---

5 Met dank aan dr. R. Coucheir, Administratie Gezondheidszorg van de Vlaamse Gemeenschap, voor het welwillend ter beschikking stellen van de (voorlopige) rapportering.

- Er is een algemene toename van de proportie personen met verslavingsproblematiek vast te stellen van 1986 naar 1988.
- Mannen zijn in de meerderheid en overtreffen vrouwen met een factor twee.
- De meeste probleemgebruikers zijn tussen 30 en 60 jaar oud en hebben de Belgische nationaliteit.
- De meeste van deze gebruikers zijn woonachtig in Vlaanderen (53 %) en worden ook in dit gewest behandeld (54 %).
- Het meest problematisch gebruikte produkt is alcohol (84 %; ter vergelijking : 80 % in 1986). De probleemgebruikers in kwestie zijn tussen 30 en 60 jaar oud en worden in de meeste gevallen verzorgd in psychiatrische ziekenhuizen.
  Probleemgebruik van medicatie haalt 68 % (ter vergelijking : 58 % in 1986). De probleemgebruikers in kwestie zijn doorgaans ouder dan 60 jaar en worden in de meeste gevallen verzorgd in algemene ziekenhuizen zonder psychiatrische afdeling.
  Problemen met illegale drugs vertegenwoordigen 11,5 % (ter vergelijking : 12 % in 1986). De probleemgebruikers in kwestie vindt men vooral opgenomen in therapeutische gemeenschappen en zij zijn doorgaans jonger dan 20 jaar.
  Hieronder volgt een vergelijkend overzicht van de resultaten in 1986 en 1988, voor enerzijds de verzorgingsinstellingen en anderzijds de meer gerechtelijke instanties (gevangenissen en jeugdbeschermingsinstellingen).
  De percentages gebruikers, die in de eerste rij binnen de onderzochte groep of "steekproef" (zie verder) gespecifieerd zijn, zijn voor de gegevens in alle volgende rijen gelijkgesteld aan 100. De in deze rijen vermelde gegevens zijn dus als interne percentages (%i) te beschouwen.

	DAGPREVALENTIE 10.6.1986		DAGPREVALENTIE 10.6.1988	
	Verzorgings-instellingen	"Juridische" instellingen	Verzorgings-instellingen	"Juridische" instellingen
Percentage gebruikers	08	11	09	17
Geslacht				
Man	68	67	67	34
Vrouw	32	32	33	22
Leeftijd				
Meerderheid	67	76	64	56
Bereik	30-60	15-20	30-60	15-20
Nationaliteit Belg	92	80	92	43
Woonachtig in regio				
Vlaanderen	62	40	53	15
Wallonië	23	44	31	25
Brussel	9	15	12	17
Opgenomen in regio				
Vlaanderen	67	40	54	44
Wallonië	26	49	34	56
Brussel	7	11	12	-
Monotoxicomanie				
Alcohol	85	2	84	2
Medicatie	58	2	68	1
Illegale drugs	13	11	14	9
Polytoxicomanie				
Alcohol/Medicatie	12	7	12	2
Illegale/Medicatie	<1	5	1	11
Alcohol/Illegale	<1	4	>1	8
Alle drie	1	7	2	11

In de volgende tabellen worden nauwkeuriger gegevens vermeld. De hierbij gehanteerde begrippen zijn de volgende.

- De "populatie" betreft het totaal aantal personen dat in de diverse soorten bevraagde voorzieningen aanwezig was (voor de verzorgingsinstellingen de gemiddelde dagelijkse bezetting in 1988 en voor de "gerechtelijke" instellingen de exacte bezetting op 8 juni 1988.
- De "steekproef" is het totale aantal personen over wie in de enquête informatie bekomen werd, of, zoals de auteurs dit dan omschrijven, het totale aantal personen dat medewerking heeft verleend.
- Het steekproefpercentage is gelijk aan de verhouding van de steekproef tot de populatie, uitgedrukt in procent.
- Het aantal probleemgebruikers is feitelijk vastgesteld binnen de steekproef.
- Het procentuele aantal probleemgebruikers is de verhouding van dit absolute aantal vastgestelde probleemgebruikers tot de omvang van de steekproef, uitgedrukt in procent.
- Het geschatte aantal probleemgebruikers in de populatie wordt bekomen door extrapolatie : de proportie probleemgebruikers binnen de steekproef wordt gebruikt om niet binnen de steekproef maar binnen de totale populatie het absolute aantal probleemgebruikers te schatten.

In de volgende tabellen zijn deze grootheden weergegeven voor de verzorgings- en de "gerechtelijke" instellingen, en dit telkens apart voor Vlaanderen, Brussel en Wallonië en voor geheel België.

De types van diensten worden hierbij in code weergegeven, met de volgende notatie :

- AZO = algemene ziekenhuizen zonder psychiatrische afdeling;
- AZP = algemene ziekenhuizen met psychiatrische afdeling;
- PZ = psychiatrisch ziekenhuis;
- TG = therapeutische gemeenschap;
- GV = gevangenis;
- JBP = private instellingen voor jeugdbescherming;
- JVO = openbare instellingen voor jeugdbescherming.

DAGPREVALENTIE VAN PROBLEEMGEBRUIKERS OP 10 JUNI 1988 IN DE VERZORGINGSINSTELLINGEN

Regio	Type Dienst (Code)	Populatie	Steekproef		Probleemgebruikers		Schatting Probleemg. Populatie
			Aantal	Procent	Aantal	Procent	
Vlaanderen							
	AZO	19.691	9.425	47,86	379	4,02	729
	AZP	10.144	7.152	70,50	286	3,99	405
	PZ	13.672	13.591	99,40	1.706	12,55	1.716
	TG	40	38	95,00	36	94,73	38
Wallonië							
	AZO	10.702	6.707	62,67	471	7,02	751
	AZP	6.271	4.452	70,99	311	6,98	438
	PZ	5.585	3.444	61,66	664	19,27	1.076
	TG	40	31	77,50	31	100,00	40
Brussel							
	AZO	4.702	3.191	67,86	201	6,29	296
	AZP	2.846	821	28,84	135	16,44	468
	PZ	851	759	89,18	124	16,33	139
	TG	100	92	92	42	45	46
België totaal							
	AZO	35.095	19.323	55,05	1.051	5,43	1.909
	AZP	19.261	12.425	64,50	732	5,89	1.134
	PZ	20.108	17.794	88,49	2.494	14,01	2.819
	TG	180	161	89,44	109	67,70	122
TOTAAL		74.644	49.703	66,58	4.386	8,82	5.981

DAGPREVALENTIE VAN PROBLEEMGEBRUIKERS OP 10 JUNI 1988 IN GEVANGENISWEZEN EN JEUGDBESCHERMING

Regio	Type Dienst (Code)	Populatie	Steekproef		Probleemgebruikers		Schatting Probleemg. Populatie
			Aantal	Procent	Aantal	Procent	
Vlaanderen							
	GV	2.832	2.151	75,90	1.124	52,25	1.480
	JBP	5.422	3.164	58,35	42	1,32	72
	JBO	247	244	98,78	19	7,78	19
Wallonië							
	GV	2.370	1.307	55,14	380	29,07	689
	JBP	3.518	2.662	75,66	75	2,81	99
	JBO	223	219	98,20	92	42,00	94
Brussel							
	GV	1.093	990	90,57	239	24,14	284
	JBP	731	-	-	-	-	-
	JBO	-	-	-	-	-	-
België totaal							
	GV	6.295	4.448	70,61	1.743	39,18	2.466
	JBP	9.671	5.826	60,24	117	2	193
	JBO	470	463	98,51	111	23,97	113
TOTAAL		16.436	10.737	65,32	1.971	18,35	2.772

PERCENTAGE PROBLEEMGEBRUIKERS BINNEN DE STEEKPROEF, VOLGENS PRODUKT

	AZO	AZP	PZ	TG	GV	JBP	JBO
Enkelvoudig gebruik							
- Alcohol	2,60	3,66	10,08	15,41	9,86	0,66	4,08
- Geneesmiddelen	1,65	1,38	1,26	3,40	6,80	0,22	0,72
- Drugs	0,10	0,18	0,28	7,31	9,86	0,40	8,16
- Vluchtige middelen	-	-	-	0,68	-	-	-
- Andere produkten	0,01	-	0,01	0,68	-	-	-
Meervoudig gebruik							
- Alcohol/Geneesmiddelen	0,5	0,66	1,68	17,68	2,04	0,02	0,96
- Alcohol/Drugs	0,02	0,02	0,14	3,40	1,36	0,08	2,88
- Drugs/Geneesmiddelen	0,02	0,02	0,14	6,12	3,06	0,10	3,84
- Andere paarsgewijze	0,01	0,02	0,03	1,36	0,07	0,18	-
- Combinaties van drie	0,03	0,03	0,14	12,24	0,68	0,26	2,40
- Onbekend	0,05	0,03	0,07	-	-	0,07	0,24
Totaal	5,00	6,00	14,00	68,00	34,00	2,00	24,00

2. BEVOLKINGSENQUETES

2.1. Casselman e.a. / Maes e.a. (1985-86)

De volgende tekst is een integrale weergave van een werkdocument van J. Casselman, L. Moorthamer en W. Wauters, waarin de voorlopige resultaten van een gedeelte van een schoolenquête meegedeeld en becommentarieerd worden.

[begin geciteerde tekst]

In 1986 werd in Groot-Leuven een representatieve steekproef van 965 leerlingen uit de hoogste twee klassen van alle types van secundair onderwijs bevraagd. Zowel alle nette (vrij, rijks-, en provinciaal onderwijs) als alle studierichtingen (ASO, TSO en BSO) waren vertegenwoordigd.

De afname van een vragenlijst gebeurde klassikaal en schriftelijk, onder supervisie van en medewerker van het onderzoeksteam. De vragenlijst was anoniem, zowel wat de leerlingen als wat de scholen betreft. De vragenlijst bevatte twee delen. Naast identificatie- en sociodemografische gegevens bestond deel één nog uit een reeks vragen omtrent referentiegroepen : gezin en opvoeding, school en studeren, vrijetijdsbesteding en vrienden. In deel twee werd gepeild naar het gebruik van de verschillende produkten (o.m. welke, frequentie, hoeveelheid, motivatie, omstandigheden, e.d.).

De enquête in Groot-Leuven (K.U. Leuven) maakte deel uit van een breder onderzoeksproject waarbij dezelfde onderzoeksmethode werd aangewend in Eeklo en Luik door onderzoeksteams onder leiding van Prof. K. Vuylsteek (R.U. Gent) en Dr. G. Réginster (U. Liège).

Aangezien de onderzoeksmethode ook dezelfde was als bij het interuniversitair onderzoek dat in 1978 werd uitgevoerd in Groot-Leuven en Groot-Gent kan voor het eerst in België een trend in de tijd nagegaan.

Enkele belangrijke onderzoeksresultaten voor Groot-Leuven worden hier samengevat. Indien niet nader bepaald, betekent "gebruik" dat men beweert in de loop van het laatste jaar voor de enquête in contact geweest te zijn met het bedoelde produkt.

Alcohol

Slechts 2,3 % beweert nooit alcoholische dranken gebruikt te hebben; 2,6 % heeft dit ooit wel gedaan, maar niet gedurende het voorbije jaar. Dit resulteert in een totaal van 95,1 % van de leerlingen die gedurende het voorbije jaar een of andere alcoholische drank beweren gebruikt te hebben. Geslacht noch leeftijd brengen enige differentiatie in dit patroon. Echter, in de beroepsrichtingen vinden we significant minder leerlingen die alcohol gebruiken (90,3 %) dan in het algemeen vormend (96,5 %) en technisch onderwijs (97,5 %).

Op basis van het alcoholgebruik gedurende de voorbije maand stellen we vast dat de frequentie van gebruik systematisch hoger is bij jongens dan bij meisjes. Ook het gebruik van vijf glazen of meer tijdens eenzelfde gelegenheid komt meer voor bij de jongens (47 %) dan bij de meisjes (27 %). Tevens situeert dit gebruik zich meer bij de oudere leerlingen en bij leerlingen uit het beroepsonderwijs (49,7 % tegenover 37,9 % in het TSO en 28,7 % in het ASO).

Algemeen komt dronkenschap frequenter voor bij jongens dan bij meisjes, meer bij de oudere leerlingen en bij leerlingen uit het BSO.

Van de vier soorten alcoholische drank die bevraagd werden, wordt het gebruik van bier het meest vermeld (85 %), gevolgd door wijn (82 %), aperitief (80 %) en sterke drank (54 %).

Voor bier zijn er duidelijk meer gebruikers bij de jongens (90 %) dan bij de meisjes (81 %); het gebruik komt vooral voor in cafés en dancings, vooral met de beste vrienden, en jongens komen veel vroeger in contact met bier dan meisjes.

Het gebruik van wijn komt veel minder voor in het ASO dan in het TSO en het minst in het BSO; de plaats van het gebruik is vooral op een feest, een party; vooral in familieverband, en jongens komen er vroeger mee in contact dan meisjes.

Wat sterke dranken betreft zijn er ook meer gebruikers bij de jongens (68,9 %) dan bij de meisjes (43,9 %); vooral in het TSO en ASO, minder in het BSO; er wordt vooral thuis gedronken en met familie of met beste vrienden en jongens komen er vroeger mee in contact dan meisjes.
De vraag werd ook gesteld of men nog zou rijden met een bromfiets of auto na het drinken van één of meerdere glazen alcohol. Slechts 9 % beweerde nooit te zullen rijden na enige alcoholische drank gebruikt te hebben. Een derde zou nog rijden na twee glazen maar niet als ze meer gedronken hebben, ruim een vierde zou nog rijden na drie of vier glazen en een vijfde nog na vijf glazen of meer te hebben gedronken.

Tabak

Van de totale groep heeft 75 % ooit sigaretten gerookt. Bijna één op vier heeft - ooit in het leven - slechts enkele sigaretten gerookt.
44 % kunnen we beschouwen als de huidige rokers, waarvan één op drie slechts gelegenheidsrokers zijn.
De grootste groep rokers vinden we terug in het TSO, gevolgd door het BSO en het ASO. Experimenteerders en gelegenheidsrokers vinden we meer terug in het ASO.
Reeds op elf jaar of jonger heeft één op vijf zijn eerste sigaret gerookt, en nog eens 22 % op twaalf jaar. Hierbij vinden we meer jongens (57 %) dan meisjes (33 %). Het dagelijks roken is voor de meerderheid van de huidige rokers gestart rond de leeftijd van 15 à 16 jaar.

Geneesmiddelen

Vier groepen van psychoactieve geneesmiddelen die een risico voor afhankelijkheid vertonen werden in de enquête betrokken, met name : pijnstillers, kalmeermiddelen, slaapmiddelen en opwekmiddelen.
Voor de totale groep vinden we 58 % gebruikers van deze geneesmiddelen (zonder doktersvoorschrift) met een significant grotere groep gebruikers bij de meisjes (64,7 %) dan bij de jongens (49,6 %). Daarnaast stellen we eveneens vast dat het gebruik hoger ligt in het ASO (64 % gebruikers) dan in de beide andere richtingen (telkens 53 % gebruikers).
Voor de pijnstillers zijn er duidelijk meer gebruikers (zonder

doktersvoorschrift) bij de meisjes (62 %) dan bij de jongens (45,1 %) en meer gebruikers in het ASO dan in het TSO en BSO.
Voor kalmeermiddelen zijn er eveneens meer gebruikers bij de meisjes, maar wel meer gebruikers bij het BSO dan het TSO en ASO.
Bijna 10 % van de bevraagde leerlingen vermeldt dat zij ooit slaapmiddelen gebruikt hebben zonder doktersvoorschrift en voor opwekmiddelen is dit 5 %.

Snuifmiddelen

Van alle bevraagde leerlingen beweert 3,3 % ooit snuifmiddelen te hebben gebruikt, waarvan 2 % gebruikers (gedurende het laatste jaar).
Er komen meer gebruikers voor bij de jongens (3 %) dan bij de meisjes (1,28 %).
In het ASO zijn er meer gebruikers (2,66 %) dan in het BSO (1,96 %) en het TSO (0,86 %).

Illegale drugs

Voor de illegale drugs (cannabis, LSD en opiaten) zijn er 4,1 % gebruikers : 5,36 % voor de jongens en 3,13 % voor de meisjes.
Voor cannabis zijn er 3,6 % gebruikers : 4,58 % van de jongens en 2,93 % van de meisjes.
Voor LSD zijn er 0,2 % gebruikers, voor opiaten 0,9 % en voor cocaïne 0,6 %.

Vergelijking met de enquête in 1978

Voor alcohol zijn er 95 % gebruikers in 1986 en 90 % in 1978; voor tabak 44 % in 1986 en 47 % in 1978; voor de geneesmiddelen 58,4 % in 1986 en 48 % in 1978. Het verschil bij de geneesmiddelen is hoofdzakelijk te wijten aan een stijging van het aantal gebruikers van pijnstillende middelen.
Het gebruik van snuifmiddelen werd niet bevraagd in 1978.
Voor de illegale drugs (cannabis, LSD en opiaten) werden 4,1 % gebruikers bekomen in 1986 en 5 % in 1978. Het gebruik van cocaïne werd in 1978 niet bevraagd. In 1986 was het aantal gebruikers van cocaïne 0,6 %.
[einde geciteerde tekst]

Over het Eeklose deel van ditzelfde gezamenlijk onderzoeksproject ontvingen wij een samenvattende tekst van A. De Rieck, L. Maes en Prof. K. Vuylsteek van de R.U. Gent. Wij nemen in dit overzichtsrapport ook deze tekst integraal over, op enkele stilistische wendingen en enkele zelf aangebrachte inkortingen na.

[begin geciteerde tekst]

In 1986 werden alle leerlingen uit de hoogste twee jaren van het middelbaar onderwijs in Eeklo bevraagd. Deze onderzoeksgroep omvat in totaal 1203 leerlingen (50,3 % jongens en 49,2 % meisjes) uit het rijks-, vrij en provinciaal onderwijs. Hiervan volgen 53,2 % algemeen vormend, 23,9 % beroeps- en 22,9 % technisch onderwijs. De leerlingen zijn 15 tot 20 jaar oud, 39,2 % van hen is 16 en 46,7 % 17 jaar oud.

Tabak

- 66,1 % heeft ooit gerookt. Het percentage actuele rokers bedraagt 38 %. Velen hiervan roken in het middelbaar onderwijs (nog) niet dagelijks (44,4 %). De zware rokers (meer dan 10 per dag) vormen bijna 13 % van de rokende populatie.
- De kritische leeftijd om met roken te beginnen situeert zich aan het einde van het lager en het begin van het middelbaar onderwijs. Ruim de helft van de rokers rookte zijn eerste sigaret voor zijn veertiende. Van zo goed als alle rokers kunnen we zeggen dat ze op 16 jaar reeds rookten.
- Verscheidene factoren wijzen erop dat de peer group een belangrijke rol speelt in het rookgedrag van jongeren. 29,1 % geeft "meedoen met anderen" op als reden om te roken.
  Jongeren roken vooral samen met hun beste vrienden (49,5 %) of samen met anderen (31,9 %) en op plaatsen waar ze voornamelijk onder leeftijdsgenoten zijn, zoals café en dancing (28,4 %), feestjes of TD's (27,4 %). Het meest treffen we rokers aan onder die jongeren die melden dat hun beste vrienden of zowat iedereen in de peer group rookt, respectievelijk 62,3 % en 57,2 % rookt dan, in vergelijking tot slechts 15,4 % als geen van de vrienden rookt. Als de meesten in de vriendenkring roken is het aandeel van de regelmatige rokers relatief hoger (38,2 %, vergeleken met 31,9 % als de beste vrienden roken en 2,7 % en 7,8 % als sommigen in de groep roken of niemand rookt). Als de beste vriend(en) rookt (roken) is het percentage gelegenheidsrokers hoger (30,4 % tegenover 12,7 % en 19 % in de andere gevallen).
- Bij de actuele rokers vinden we geen sexeverschillen meer : ongeveer evenveel jongens als meisjes roken (jongens 39,7 %; meisjes 36,7 %). Wel beginnen jongens eerder te roken dan meisjes (piek voor de jongens : 46 % begint op 11 à 12 jaar; piek voor de meisjes : 42 % begint op 14 à 15 jaar). Ook zijn er meer jongens dan meisjes die ooit eens gerookt hebben (jongens : 69,19 %; meisjes : 62,3 %).
- Naar studierichting treffen we in het beroepsonderwijs de meeste rokers aan (47,7 %), gevolgd door het technisch onderwijs (ongeveer 40 %) en daarna het algemeen vormend onderwijs (32,5 %). Vooral het hoge aantal regelmatige rokers in het beroepsonderwijs valt op (30 % vergeleken met 15,3 % en 21,7 % in de andere richtingen). Leerlingen in het algemeen vormend onderwijs beginnen iets later te roken dan leerlingen uit het beroeps- en technisch onderwijs.
  Opvallend is ook het hoge percentage leerlingen in het beroepsonderwijs die voornamelijk in familiekring roken (10,1 % tegenover 0,7 à 1,8 % in de andere richtingen). Tussen sociale klasse, gemeten aan de hand van het beroep van de vader, en het tabaksgebruik vinden we echter geen verband.
- Wel is er een verband tussen het tabaksgebruik van de ouders en dat van de jongere. Als beide ouders roken, rookt meer dan de helft (54,7 %) van de kinderen. Als één van beiden rookt, rookt 41,9 % van de kinderen. Het minst actuele rokers (gelegenheidsrokers plus regelmatige rokers) treffen we aan als

vader noch moeder rookt (29,2 %). Meer dan de helft van de jongeren in dat geval heeft zelfs nog nooit gerookt. Als beide ouders roken is vooral het aantal regelmatige rokers hoog (43,4 % tegenover 12,7 % als beide ouders niet roken en 21,6% als één van de ouders rookt). Als slechts één van de ouders rookt zien we een groter aandeel van de gelegenheidsrokers (20,3 % tegenover 11,3 % en 16,5 % in de andere gevallen).

Alcohol

- Het drinken van alcohol is reeds ruim verspreid onder de jongeren. Slechts 5 % drinkt geen alcohol. Ongeveer evenveel jongeren dronken reeds bier, wijn of aperitief (telkens ongeveer 90 %). Beduidend minder jongeren (47,4 %) proefden ook al sterke drank. Bierdrinkers consumeren het grootste aantal glazen; bijna 40 % drinkt wekelijks vier glazen of meer. Het wijn-, aperitief- en sterke drankgebruik wordt door meer dan 80 % van de gebruikers beperkt tot het occasioneel drinken van een glaasje.
- Jongeren komen vrij vroeg in contact met alcohol. Meer dan de helft dronk voor de eerste keer wijn voor zijn twaalfde verjaardag. Voor bier en aperitief is dit ongeveer een derde, maar ruim 70 % had voor zijn veertiende reeds bier of aperitief gedronken. Met sterke drank maken gebruikers beduidend later kennis : ongeveer twee derde begon op 12 à 16 jaar. Zo goed als alle gebruikers begonnen voor hun zestiende bier, wijn, aperitief en sterke drank te gebruiken.
- Jongeren drinken alcohol samen met hun beste vrienden, in de familiekring of samen met anderen. Bier wordt hoofdzakelijk samen met de beste vrienden gedronken (66,2 % van de bierdrinkers), op café en dancing (46,1 %) of op TD's en parties (65,1 %). Wijn en aperitief worden bij uitstek in familieverband genoten (resp. 88,6 en 74,6 % van de gebruikers), omwille van hun smaak (resp. 43,4 % en 45,5 %) en omdat ze horen bij bepaalde gelegenheden en gerechten (in ongeveer één op drie gevallen). Wijn wordt bij voorkeur thuis gedronken (52,2 %), aperitief ook (31,1 %), maar nog iets meer (45,4 %) op feesten. Sterke drank wordt even vaak met goede vrienden als met familie gedronken (36,8 %). Sterke drank neemt een wat bijzondere plaat is : het is de enige alcoholsoort die in een relatief hoge mate (11,1 %) alleen gedronken wordt en een aantal specifieke functies vervult (zogenaamde medische redenen : 11,8 %; psychisch ondersteunende functie : 5,1 %).

- Ruim één derde van de alcoholgebruikende jongeren heeft in de laatste 14 dagen minstens één keer vijf glazen of meer na elkaar gedronken. Dat slechts 17,4 % van de alcoholgebruikende jeugd zich in de laatste 30 dagen ook subjectief als dronken ervaarde kan erop wijzen dat hun tolerantiedrempel voor alcohol reeds behoorlijk hoog ligt.
  Het drinken van bier en het mengen van verschillende dranken zijn de voornaamste oorzaken van dronkenschap (resp. 61,1 % en 30,6%).
  De kritieke leeftijd voor overdadig drinken ligt tussen 14 en 16 jaar.
- De alcoholconsumptie van de jongere hangt samen met gewoontes in de vriendengroep. Naarmate meer vrienden bier resp. sterke drank drinken, stijgt de kans dat de jongere zelf ook bier resp. sterke drank drinkt. Ook het aantal glazen bier/sterke drank dat de jongere wekelijks drinkt stijgt dan. Vooral wat de beste vriend(en) doet (doen) is bepalend.
- Onder de meisjes vonden we niet meer niet-alcoholdrinkers dan onder de jongens. Wel treffen we meer bier- en sterke drankgebruikers bij de jongens (bier : jongens 88,7 % tegenover meisjes 72,9 %; sterke drank : jongens 48,6 % tegenover meisjes 25,8 %).
  Ook drinken jongens meer glazen bier en sterke drank dan meisjes. Vooral zwaar alcoholgebruik treffen we meer aan bij de jongens dan bij de meisjes : ongeveer de helft van de jongens heeft de laatste 14 dagen vijf of meer glazen na elkaar gedronken, tegenover slechts 17 % van de meisjes. Jongens beginnen ook eerder bier te drinken dan meisjes (op elf jaar en jonger heeft 23,5 % van de jongens al alcohol gedronken tegenover 14,9 % van de meisjes).
- Het al dan niet alcohol gebruiken verschilt niet volgens de studierichting. Wel drinken de leerlingen uit het algemeen vormend onderwijs minder glazen bier en sterke drank per week dan leerlingen uit de andere richtingen. Ook het zwaar alcoholgebruik komt er minder voor (24,5 % dronk vijf of meer glazen in de laatste 14 dagen tegenover 47,6 % en 49,5 %).
- Als vader noch moeder alcohol drinkt, treffen we meer niet-alcoholgebruikende jongeren aan : ongeveer één op vier tegen-

over 13 % in de andere gevallen. Voor het al dan niet aperitief gebruiken is de relatie met het alcoholgebruik van de ouders het duidelijkst. (23,8 % gebruikt geen aperitief als geen van beide ouders aperitief gebruikt; 18,2 % als één van de ouders aperitief drinkt, en 10,8 % als beide ouders aperitief drinken).

- In de lagere sociale klassen wordt meer bier gedronken dan in de hogere sociale klassen (25 à 30 % uit de hogere beroepsklassen drinkt geen bier tegenover 6 à 13 % in de lagere klassen). Het verband met de andere alcoholsoorten is niet significant.

Psychofarmaca

- Kalmeer-, opwek-, en slaapmiddelen worden slechts door een gering aantal leerlingen gebruikt. Ongeveer evenveel leerlingen hebben één van deze middelen ooit voorgeschreven gekregen van een dokter als er ze op eigen initiatief genomen hebben (kalmeermiddelen : op voorschrift 11,7 %, op eigen initiatief 10,2 %; opwekmiddelen : op voorschrift 7,3 %, op eigen initiatief 5,6 %; slaapmiddelen : op voorschrift 5,8 %, op eigen initiatief 8,2 %). Dikwijls werden ook vitamines, kruidenpreparaten en dergelijke ten onrechte bij deze geneesmiddelen ingedeeld, zodat het uiteindelijk slechts over een aantal individuen gaat van wie we weten dat ze echte kalmeermiddelen (25 personen), echte opwekmiddelen (11 personen) of echte slaapmiddelen (10 personen) namen.
- Pijnstillers worden meer gebruikt. Ongeveer de helft van de respondenten heeft ze ooit genomen op doktersvoorschrift of op eigen initiatief. De meest gebruikte pijnstillers behoren tot middelen zoals aspirine, sedergine, enz. Slechts 0,9 % gebruikte narcotica. Bijna 70 % van de pijnstillergebruikers nam er de laatste maand geen; 24 % nam ze één à twee keer. Slechts 7,9 % nam ze vaker.

Drugs

- Ongeveer drie procent gebruikten ooit hash of marihuana, en ongeveer evenveel snuifmiddelen. Bij het gebruik van LSD en van opium/morfine/heroïne gaat het slechts over een aantal

individuen. Echt geldige conclusies kunnen we dus op basis van deze geringe aantallen niet trekken.

[einde geciteerde tekst]

2.2. De Ruyver e.a. (1988-89)

Van deze onderzoekers bekwamen wij een samenvattend rapport, dat we integraal overnemen in dit overzicht.

[begin geciteerde tekst]

De adolescentieperiode laat zich typeren als een ontwikkelingsfase waarbij het zoeken naar een eigen identiteit met specifieke problemen gepaard gaat. We vermelden experimenteergedrag, imitatie en risicogedrag. De invloed van de omgeving is groot wat bijvoorbeeld naar preventie toe zekere perspectieven opent. Om die reden werd voor de doelgroep van de adolescenten gekozen.

Tussen 25 september en 10 november 1988 werden in 36 scholen van de provincie Oost-Vlaanderen 1877 adolescenten uit het algemeen, het beroeps- en het technisch secundair onderwijs bevraagd. Bij de samenstelling van de steekproef werd rekening gehouden met volgende criteria : het geslacht en de leeftijd van de leerlingen, het relatieve belang van de verschillende studierichtingen binnen ieder onderwijsnet, het aandeel van de verschillende onderwijsnetten binnen de totale populatie en de regionale spreiding van de scholen. De steekproef was dus representatief op het niveau van de provincie.

De afname van de vragenlijst gebeurde klassikaal, onder leiding van een medewerker van het team. De vragenlijst was anoniem, zowel naar de invuller als naar de school. De omstandigheden waarin de afname kon geschieden verklaren allicht de grote coöperativiteit van de bevraagden en het lage aantal onbruikbare antwoordformulieren (27).

De vragenlijst bevatte 106 vragen, aangevuld met een attitudeschaal bestaande uit 39 items. Naast de identificatiegegevens en sociodemografische gegevens werd gevraagd naar de formule en kwalitatieve aspecten van de gezinssituatie, de schoolsituatie, de vriendenkring, de vrijetijdsbesteding, en eventueel voorkomen van deviant gedrag (o.a. spijbelen). Daarnaast werd evident gepeild naar de kwantiteit van het gebruik van voornoemde

psychotrope stoffen, naar de omstandigheden waarin men gebruikt, naar de motivatie om al dan niet te gebruiken of om te stoppen.

De onderzoeksresultaten kunnen als volgt worden samengevat.

Voor wat betreft het alcoholgebruik noteren we algemeen 74 % gebruikers, 24 % niet-gebruikers en 2 % stoppers. Daarbij merken we op dat meer jongens dan meisjes alcohol drinken, dat het gebruik toeneemt met de leeftijd, en dat het alcoholgebruik reeds op jonge leeftijd sterk verspreid is (14-15 jaar : 61 % gebruikers).

Gezien het sociaal aanvaard karakter van alcohol moet men de frequentie en hoeveelheid van het gebruik in acht nemen. Voor wat betreft de frequentie namen we als criterium het drinken buiten het weekend. 42 % van de jongens en 15 % van de meisjes drinken regelmatig alcohol buiten het weekend. De frequentie van het drinken stijgt duidelijk met de leeftijd. De frequentie is het laagst in het ASO en het hoogst in het BSO. Hetzelfde geldt voor wat betreft de hoeveelheid alcohol die in één keer genuttigd wordt. Algemeen komt dronkenschap frequenter voor bij jongens (68 %) dan bij meisjes (52 %). Hetzelfde geldt evident voor het maandelijks en wekelijks dronken zijn. De frequentie van dronkenschap neemt duidelijk toe met de leeftijd en is het laagst in het ASO (50 % nooit dronken) en het hoogst in het BSO (25 % nooit dronken).

Naar de soorten drank noteren we dat bier het populairst is (60 %), gevolgd door wijn en longdrinks (beide 32 %), aperitief (29 %), en korte drank (12 %).

Daarbij valt op dat de bierdrinkers vooral jongens zijn en dat 43 % van de 14-15 jarigen reeds bier drinkt. Evenveel meisjes als jongens drinken wijn.

Longdrink en aperitief zijn vooral populair bij meisjes en naar studierichting vooral in het TSO. Het gebruik van deze dranken

stijgt met het ouder worden.

Het gebruik van korte drank komt vooral voor bij de jongens (16 % t.o.v. 7 % meisjes) en het gebruik stijgt sterk (met 8 %) tussen 17 en 18-19 jaar.

Alcohol drinken gebeurt vooral op café (81 %) maar toch ook veel thuis (48 %) en bij vrienden (35 %). 78 % drinkt met vrienden, terwijl 38 % in familieverband drinkt. Het zijn indicaties voor het ingeworteld zijn van alcoholconsumptie in het leefpatroon.

Dat wordt bevestigd door de antwoorden op de open vraag naar de motieven voor alcoholgebruik. 51 % geeft als voornaamste motief de goede smaak. 20 % ziet alcohol als gezelschapsdrank en voor 19 % staat alcohol drinken synoniem voor plezier, genot en sfeer. Daartegenover staat dat 29 % als motief om te stoppen aanhaalt dat men er geen smaak in vindt. 26 % is gestopt uit angst voor de mogelijke negatieve gevolgen (daling sportprestaties, ongevallen in het verkeer en verslaving). Noteren we ook dat 37 % van de jongens, om die laatste redenen, zich onthoudt van alcoholgebruik.

Het ingebed zijn van alcoholgebruik in het leefpatroon van de adolescent wordt nog bevestigd door het attitude-onderzoek. Daaruit blijkt dat alcohol fungeert als een middel om emoties te hanteren, om sociaal contact te leggen, en dat de druk van de omgeving een belangrijke factor vormt. Zo blijkt dat de invloed van de vriendengroep (de "peer group") groot is, vooral op jongens. Hoe sterker de binding met de "peer group", hoe groter de invloed is op het drinkgedrag.

Het drinkgedrag van de ouders is evenzeer bepalend, vooral op jonge leeftijd. Het voorkomen van dronkenschap bij adolescenten blijkt, zowel bij meisjes als bij jongens, in belangrijke mate beïnvloed door het drinkgedrag van de ouders.

Samengevat kunnen we, voor wat betreft alcoholgebruik, stellen

dat er zich een probleem van reële omvang aandient. Een probleem dat naar preventie toe een maatschappelijk geïntegreerde aanpak vereist, vooral als men rekening houdt met het feit dat de omgevingsfactoren determinerend inwerken.

Wat nu betreft het in ons onderzoek geregistreerde druggebruik dient opgemerkt dat onze onderzoeksgroep bestaat uit adolescenten die normaal school lopen en dus onder invloed staan van een aantal sociale controle-organismen.

Algemeen noteren we 2,8 % gebruikers, 1,5 % stoppers en 97,5 % niet-gebruikers. In absolute aantallen naar de soorten drugs vertaald, noteren we 91 jongeren die ooit al eens pepmiddelen (amfetamine-achtigen) hebben gebruikt (5 % van de totale steekproef), 66 (3,6 %) cannabisgebruikers, 17 gebruikers van snuifmiddelen, 16 gebruikers van LSD, 6 gebruikers van heroïne en 5 ooit-gebruikers van cocaïne.

Algemeen stellen we vast dat jongens meer drugs gebruiken dan meisjes : 4,4 % t.o.v. 1 %. Het aantal neemt significant toe met de leeftijd : 0,3 % onder de 14/15-jarigen naar 7,8 % onder de 18/19-jarigen. Het meeste gebruikers treffen we aan in het TSO (3,9 %), gevolgd door het BSO (3,3 %) en het ASO (1,8 %). Bij de motieven om te stoppen kregen we als antwoord : 38,7 % aanzag het als een experiment en 32,3 % was gestopt uit angst voor verslaving. Onder de motieven om zich te onthouden noteren we als voornaamste : 51,3 % angst voor verslaving, 32,8 % geen zin en 26,7 % was er principieel tegen. De gezondheidscultus onder de jongeren is allicht aan een en ander niet vreemd.

De rol van de "peer group" is hier doorslaggevend, vooral bij jongens. De pepmiddelen scoren dus het hoogst, wat niet volledig vreemd is aan het tijdskader.

Bij de interpretatie van de gegevens dient rekening gehouden met het feit dat pepmiddelen in twee circuits worden betrokken : het illegale en het legale. Binnen dit laatste ziet men

de pepmiddelen als medicatie.

Voor wat betreft het legale circuit noteren we als voornaamste bronnen van aanbod : 50,0 % de dokter en 18,6 % de ouders. In het illegale circuit betrekt men de pep voornamelijk in het vriendenmilieu. Hetzelfde geldt trouwens voor de cannabis (61 %).

Als men die cijfergegevens analyseert kan men niet naast de verantwoordelijkheid van de medische wereld.

Globaal kunnen we stellen dat t.o.v. onze onderzoeksgroep het in Oost-Vlaanderen gevoerde preventie- en repressiebeleid blijkbaar niet zonder succes is geweest.

Wat nu het geneesmiddelengebruik betreft noteren we als algemene gegevens : 21,8 % gebruikers, 3,8 % stoppers en 74,4 % niet-gebruikers.

De meisjes gebruiken meer geneesmiddelen dan de jongens : 28,7 % t.o.v. 15,5 %. Bovendien is er een stijging van het gebruik met de leeftijd : 15,2 % op 14/15 jaar naar 25,9 % op 18/19 jaar.

Naar de soorten hebben we naast de eerder vermelde pepmiddelen 20,3 % gebruikers van pijnstillers (en dan vooral Perdolan, dus de sterke pijnstillers), 5,8 % gebruikers van tranquillizers (kalmeermiddelen zoals Semesta, Lexotan, Valium) en 3,1 % gebruikers van slaapmiddelen.

We hebben de factor "gebruik bij examens" afgezonderd en bekwamen volgende resultaten : 3,1 % gebruikers van tranquillizers, 0,9 % gebruikers van barbituraten en 3,9 % gebruikers van pep of stimulantia. In dit verband kan worden opgemerkt dat de pepgebruikers vooral in het ASO (prestatiedwang ?) studeren en dat meisjes en jongens daarbij even sterk vertegenwoordig zijn. De kalmeermiddelen zijn vooral "populair" bij de meisjes uit het BSO en het TSO. Blijkbaar zoeken zij de stressgevoelens te

dempen.

Samengevat kan men niet naast de realiteit dat de omvang van het geneesmiddelengebruik bij onze adolescenten op zijn zachtst uitgedrukt onrustbarend te noemen is. Preventie dringt zich nadrukkelijk op wil men niet verder afglijden naar een "drug-taking society".

Tot slot, voor wat betreft de door ons onderzochte genotsmiddelenconsumptie, is er het tabakgebruik. De cijfers spreken voor zich : 26,5 % gebruikers, 15,8 % stoppers en 57,7 % niet-gebruikers. Blijkbaar hebben de preventie-voorlichtingscampagnes een steeds groter succes, want het tabakgebruik is bij de adolescenten in dalende trend.

Bij wijze van algemene conclusie wensen we nog twee bemerkingen te maken. Op de eerste plaats is uit het onderzoek duidelijk de aanwezigheid van bepaalde probleemcategorieën in onze onderzoekspopulatie gebleken. We vermelden in dit verband de zittenblijvers en de spijbelaars. Naar de genotsmiddelen toe zijn beide categorieën ruim vertegenwoordigd.

Ten tweede is het zo dat het onderzoek in nauwe samenwerking met de Provinciale Commissie Voorkoming Misdadigheid van Oost-Vlaanderen is gevoerd. De onderzoeksresultaten vormen dan ook een fenomeenanalyse die naar mogelijke preventieve akties toe de nodige ingrediënten bevat.

[einde geciteerde tekst]

Referentie : Onderzoek naar drug-, alcohol- en tabakgebruik bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de provincie Oost-Vlaanderen. Onderzoeksrapport van promotor prof. P. Ghysbrecht, projectverantwoordelijke dr. B. De Ruyver, medewerkers P. Bracke, M. Coolsaet en N. Röpcke, R.U. Gent, 1988-89

3. UTILISATION DATA

3.1. VLIS-DC (1988) - een gemeenschappelijke registratie door de drugvrije crisiscentra en therapeutische gemeenschappen in Vlaanderen

Bron : Vandenbroele, H., Keymeulen, R., Nielandt, B., Calle, D., & Theuwen, J. (1989). Het Vlaams InformatieSysteem Drugvrije Centra : statistische gegevens 1988; deel I : verslag van het eerste werkingsjaar; deel II : tabellen en bijlagen. VLIS-DC, Antwerpen, eigen uitgave.

VLIS-DC (Vlaams InformatieSysteem - Drugvrije Centra) is een formeel samenwerkingsverband tussen acht Vlaamse residentiële centra die specifiek met drugverslaafden werken. Het doel van dit samenwerkingsverband bestaat erin de eenvormigheid in het verzamelen en verwerken van de gegevens over de populatie in deze centra.

Aan dit samenwerkingsverband wordt contractueel deelgenomen door :
- Crisisinterventiecentrum ADIC, Antwerpen;
- Kortdurend Therapeutisch Programma ADIC, Antwerpen;
- Crisisinterventiecentrum De Ark, Merelbeke;
- Ontwenningscentrum Katarsis, Genk;
- Therapeutische Gemeenschap De Kiem, Oosterzele;
- Opvangcentrum voor Drugverslaafden Kompas, Kortrijk;
- Therapeutische Gemeenschap De Sleutel, Merelbeke;
- Therapeutische Gemeenschap De Spiegel, Brussel.

De registratie volgens VLIS-DC heeft betrekking op de cliëntengroepen van de deelnemende centra (opname- en verwijsgegevens), de sociodemografische karakteristieken van de cliënten, de gegevens omtrent de problematiek (aard, duur, beginleeftijd van misbruik van produkten) en de ontslaggegevens (van de crisiscentra). Het zijn in het kader van dit rapport vooral de so-

ciodemografische kenmerken en de gegevens omtrent de problematiek die ons interesseren.

Sociodemografische kenmerken van de cliënten

Er is geen verschil tussen de crisis- en de behandelingscentra wat de geslachtsverdeling betreft : 20 % van de cliënten is vrouwelijk. Hieruit leiden de auteurs af dat veel minder vrouwelijke gebruikers een behandeling volgen dan hun mannelijke collega's.

Qua nationaliteit vertegenwoordigen buitenlanders 11,6 % van het totale cliëntenbestand (8,2 % in de crisiscentra; 19,1 % in de behandelingscentra, maar dit laatste is echter grotendeels terug te brengen tot de deelname van het Limburgse centrum).

De leeftijd van de opgenomen druggebruikers is globaal hoger en vertoont meer spreiding bij de crisis- dan bij de behandelingscentra. De gemiddelde leeftijd van de cliënten in de crisiscentra is 26,11 jaar, met standaarddeviatie 6,19 jaar. In de behandelingscentra bedraagt de gemiddelde leeftijd bij opname 24,36 jaar, met een standaarddeviatie van 5,06 jaar.

Wat burgerlijke staat betreft blijkt 78,8 % van de cliënten nog ongehuwd te zijn; de overige zijn gehuwd geweest, maar wettelijk of feitelijk gescheiden (18,1 %) of actueel gehuwd (7,8 %). 27,2 % heeft één of meer kinderen.

Als provincie waarin de gebruikers woonachtig zijn komt Antwerpen meest voor (38,4 %), gevolgd door Oost- (21,5 %) en West-Vlaanderen (18,8 %), Limburg (10,3 %) en Brabant (9 %); de rest is in de andere provincies of buiten België woonachtig. Er zijn wat dit aspect betreft aanzienlijke verschillen tussen de populaties van de crisis- en de behandelingscentra, maar deze reflecteren eerder de geografische spreiding en dus bereikbaarheid van deze centra.

Het beroepsniveau van de cliënten is in 73,2 % arbeider en in 11 % bediende; de overige 14,4 % hebben geen beroep (student, huisvrouw of nooit een duidelijk beroep uitgeoefend).

Wat studieniveau betreft heeft 30,3 % alleen lager onderwijs voleindigd, en 41,1 % is gestopt na het lager secundair onderwijs. Het opleidingsniveau is dus algemeen eerder laag.

Naar inkomstenbron ingedeeld haalt 16,0 % zijn officiële inkomsten uit werk, is 18, 3 % uitkeringsgerechtigd werkloos, geniet 21,3 % een ziekte- of invaliditeitsuitkering en kan 15,8 % aanspraak maken op het bestaansminimum. Daarnaast heeft nog zo'n 19,6 % geen aldus verzekerd inkomen. (Voor het overige was 4,8 % student of huisvrouw, en had 4,3 % een minder gebruikelijke bron van inkomen, zoals alimentatie.)

Gegevens over de problematiek van middelengebruik en over al dan niet geassocieerde problematiek

Twee op drie cliënten in zowel de crisis- als de behandelingscentra heeft als voornaamste produkt illegale drugs, telkens gevolgd door alcohol en vervolgens door dempende medicatie als problematisch gebruikte middelen. (De cliënten kiezen binnen deze registratieprocedure zelf welk produkt zij als voornaamste gebruiken.)

De onmiddellijk volgende gegevens hebben betrekking op de 66 % van de totale populatie bij wie illegale drugs het voornaamste produkt van gebruik (misbruik) vormen. Een meerderheid van hen gebruikt opiaten (67,2 %; nader uitgesplitst : 72,4 % in de behandelings-, 64,6 % in de crisiscentra); hierna komen - althans in dalende orde binnen de totale groep van drugvrije centra - stimulerende middelen (13,6 %; te weten 17,2 % in de behandelings- en 11,9 % in de crisiscentra), cannabis (10 %; te weten 6 % in de behandelings- en [op gelijke hoogte met stimulerende middelen] 11,9 % in de criscentra) en ten slotte cocaïne (7,8 %; te weten 4,5 % in de behandelings- en 9,4 % in de

crisiscentra).

51,4 % van de cliënten gebruikte op het tijdstip van de opname minstens drie verschillende produkten. 21,8 % gebruikte twee produkten.

[1,9 % van de opnamepopulatie gebruikt helemaal geen produkten. In deze gevallen blijkt gokverslaving aan de orde te zijn.]

Wat gecombineerd gebruik (cf. "polytoxicomanie") betreft, blijken de resultaten informatief over de frequentie van voorkomen van een aantal combinaties. Een klein "segment" van gebruikers gebruikt uitsluitend cannabis en/of snuifmiddelen (of gebruikt zelfs niets, cf. supra). Dit is een minderheid in zowel behandelings- (2,1 %) als crisiscentra (3,5 %). Een betrekkelijk grote groep gebruikers vertoont een gecombineerd gebruik van alcohol en/of dempende medicatie, eventueel gecombineerd met cannabis en/of snuifmiddelen (crisis- 29,8; behandelingscentra 25,8 %). Een derde groep cliënten gebruikt stimulerende middelen en/of cocaïne, eventueel benevens alcohol en/of dempende medicatie. Deze groep blijkt vrij gering in omvang : 14,7 % in de crisis- en 16 % in de behandelingscentra. Een grotere groep vormen de opiatengebruikers (die naast opiaten ook eventueel alcohol en/of dempende medicatie gebruiken) : 22,6 % in de crisiscentra, 23,7 % in de behandelingscentra. Als laatste groep onderscheidt men de gebruikers van opiaten die tevens stimulerende middelen en/of cocaïne gebruiken. Deze groep is numeriek sterkst vertegenwoordigd : 29,4 % van de cliënten in de crisiscentra en 32,5 % van de cliënten in de behandelingscentra.

De frequentie van gebruik van het voornaamste produkt is dagelijks voor 79,3 % van de totale populatie (en zelfs 83,4 % in de behandelingscentra). Een frequentie van minstens één tot zes keer per week wordt bereikt door 92,2% van deze totale opnamepopulatie (93,2 % in de behandelings- en 91,7 % in de crisiscentra).

De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten hun voornaamste pro-

dukt van gebruik beginnen te gebruiken bedraagt 18,17 jaar in de crisis- en 17,80 jaar in de behandelingscentra.

In de crisiscentra gebruiken de cliënten bij opname gemiddeld 7,86 jaar het voornaamste produkt, en in de behandelingscentra bedraagt deze duur 6,6 jaar. Per produkt blijken de gebruikers in de crisiscentra steeds een langere duur van gebruik te vertonen dan deze in de behandelingscentra.

De cliënten in de crisiscentra blijken reeds in 47,2 % van de gevallen twee of meer residentiële behandelingen bij hulpverleningsinstellingen doorlopen te hebben, en van deze groep heeft 59 % geen ambulante behandeling genoten. 15,1 % heeft geen enkele behandeling gevolgd voor hun opname in een crisiscentrum. In de behandelingscentra heeft 60,5 % van de cliënten reeds twee of meer behandelingen doorgemaakt, en heeft 10,5 % nog nooit een residentiële of ambulante behandeling gevolgd.

Wat de huidige justitiële toestand betreft, zijn 43,3 % van de cliënten in de crisiscentra "vrij", heeft 20,9 % nog een zaak in behandeling, staat 13,4 % onder probatie, en is 11,0 % voorwaardelijk vrij. Voor de behandelingscentra is 40,1 % "vrij", heeft 19,8 % een zaak onder behandeling, staat 8,3 % onder probatie, en staat 7,3 % onder de jeugdrechter.

De gegevens van VLIS-DC worden voortaan jaarlijks gerapporteerd, waarbij vanaf het tweede jaar ook een analyse naar de evolutie van de gegevens in de bedoeling ligt. Dit zeer systematisch en zeer representatief opgezette initiatief van registratie zal daarom in de nabije toekomst unieke en zeer belangrijke informatie kunnen opleveren.

3.2. Inventarisatie van registraties door psychiatrische ziekenhuizen en door psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen

In het voorjaar van 1989 ondernamen de preventiewerkers van het preventiewerk (toen nog "preventieproject") voor alcohol- en andere drugproblemen een inventarisatie van de bestaande registratieprocedures rond alcohol- en/of andere drugproblemen binnen de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen in hun respectieve regio's. In zover mogelijk mogelijk werden contacten gelegd, modelformulieren van registratieprocedures verzameld en gerapporteerde resultaten opgevraagd. Er werd gepeild in welke ruimere samenwerkingsverbanden qua registratie de betreffende diensten eventueel participeerden. Wat beschikbare gegevens betreft, werden deze van 1986, 1987 en (indien reeds verwerkt) 1987 opgevraagd.

Hieronder volgt een overzicht van de aldus verzamelde gegevens. Door de heterogeneïteit van de vigerende procedures en door de grote verschillen in beschikbaarheid of toegankelijkheid van de resultaten is het, zoals a priori te verwachten viel, onmogelijk een betrouwbaar (totaal-)beeld te schetsen van de aantallen behandelde cliënten met alcohol- en/of andere drugproblemen. Min of meer exacte numerieke cijfers kunnen dan ook zeker niet bekomen worden vanuit deze inventarisatie. Wie daarin geïnteresseerd is, zal zich moeten tevreden stellen met de benaderende cijfers uit de dagprevalentiestudie van bijvoorbeeld 10 juni 1988, waarover elders in dit overzichtsrapport uitvoerig melding gemaakt is.

De resultaten worden beschreven volgens een drietal vragen : wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd; maakt de registratie deel uit van een ruimer opgezet of gecoördineerd initiatief; welke documenten c.q. gegevens werden ons bij deze gelegenheid ter beschikking gesteld ?

We vatten de verzamelde resultaten samen per provincie. Voor de provincie Brabant weze nu al opgemerkt dat slechts een ge-

deelte van de instellingen relevant is of feitelijk gecontacteerd kon worden, omdat de overige diensten in deze provincie niet onder de Vlaamse Gemeenschap ressorteren.

Provincie West-Vlaanderen

1. Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
De patiëntenregistratie gebeurt door de geneesheren en door de sociale dienst. Naast sociodemografische gegevens worden de diagnosen, dominante gedragsdistorties, eerdere opnamen, alle verrichte onderzoekingen, aangewende behandeling, ontslag en nazorg geregistreerd.
De diagnosen worden gecodeerd volgens de DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Bij dominante gedragsdistorties zijn "overdreven alcoholgebruik", "druggebruik" en "overdreven medicatiegebruik" als aparte categorieën onderscheiden.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
De gegevens worden jaarlijks verzameld voor verwerking in het kader van de Medische Registratie door het Administratief Centrum Caritas (ACC).
Bovendien wordt gerapporteerd onder de vorm van verslagen van geneesheren en/of behandelende diensten in de instelling.

Beschikbare documenten en/of gegevens
Registratieformulier

2. PAAZ Sint-Lucas, Assebroek-Brugge

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Een aantal demografische kenmerken van de cliënten, de opnameduur, de diagnose (gebaseerd op DSM-III).

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens
Voor het jaar 1986 bekwamen we een overzicht van de aantallen patiënten (frequentietabel) met een hoofd- of nevendiagnose qua alcohol-, psychofarmaca- en illegale drugproblematiek. Voor het jaar 1987 werden deze aantallen bovendien getabelleerd met gemiddelde en mediane verpleegduur en volgens leeftijdscategorie van de patiënt (groepen van twintig jaar), en dit apart voor opgenomen en ambulant behandelde patiënten.

3. Psychiatrische Kliniek Onze-Lieve-Vrouw, Sint-Michiels-Brugge

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Gedragsdistorties, diagnosen, verricht onderzoek, aard van ontslag en nazorg

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens
Uitgebreid formulier patiëntenregistratie met definities.
Aan de hand van het jaarverslag werd het aantal betrokken patiënten op 373 vastgesteld, zijnde 16,4 % van de totale opnamepopulatie, en dit percentage is opgebouwd uit 12,1 % overmatig alcoholgebruik, 0,5 % druggebruik en 3,8 % "wettig overdreven gebruik van andere drugs" (medicatie).

4. PAAZ Heilig Hart, Oostende

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
De registratie bestaat hier uit het steekproefgewijs (viermaal vijftien dagen per jaar) verzamelen van de minimale verpleegkundige gegevens (bij opname, door een verpleegkundige) en van de minimale klinische gegevens (bij ontslag, door de behandelend geneesheer). De eerstgenoemde gegevens dienen om vragen vanuit het nationale ministerie te beantwoorden; de tweede reeks wordt benut voor een interne registratie (die overigens wel gemodeleerd is naar de procedure die de overheid hanteert). De diagnose wordt volgens ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Clinical Modification) gecodeerd.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
De registratie is in eerste instantie voor intern gebruik. Zie overigens hierboven.

Beschikbare documenten en/of gegevens
Formulier medische registratie
Selectie van gegevens uit de minimale klinische gegevens over 1986 : aantal patiënten met alcohol- en andere verslavingsproblematiek als hoofd- of nevendiagnose, en voor de eerstgenoemde groep het aantal ligdagen en de gemiddelde verblijfsduur.

5. AZ Sint-Jan, Brugge - Dienst Toxicomanie

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
"Toxicomanieblad" : reden van opname, detailvragen rond het drinkgedrag, therapiedoelstellingen (volgens patiënt), ...
"Gespreksgroep-blad" : beginfase, functionele omschrijving van het symptoom, eindfase, ontslag, resultaat doelstelling, ...

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
In eerste instantie gaat het om een interne registratie, al worden er ook gegevens doorgespeeld naar het Ministerie van Volksgezondheid.

Beschikbare documenten en/of gegevens
Jaaroverzichten 1986, 1987 en 1988 "Toxicomanie VE 25".
Telkens wordt gerapporteerd het aantal opnamen wegens toxicomanie, verdeeld in mannen en vrouwen, en in alcohol-, medica-tie-, alcohol- èn medicatie-, tabaks- en illegale druggebruik.
Bovendien ook de verdeling van het aantal opnamen per maand, het gemiddeld aantal ligdagen, het aantal doorverwijzingen naar diverse instanties, het aantal patiënten gevolgd op daghospitaal na opname, het aantal patiënten met ontslag tegen advies, het aantal gevallen van delirium tremens.

6. Sint-Augustinuskliniek, Veurne

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Minimale klinische gegevens en minimale verpleegkundige gegevens worden sinds 1987 op last van het Ministerie van Volksgezondheid geregistreerd.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(Richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Omdat deze gegevens niet plaatselijk verwerkt worden en het Ministerie geen overzicht van de ingezonden data terugpresteert, kon hiervan niets ter beschikking gesteld worden.

7. Kliniek Onze-Lieve-Vrouw-ter-Linden, Knokke

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Per patiënt is er een verpleegkundig dossier. De gegevens worden niet gecentraliseerd of verwerkt.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(neen)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Eigen registratieformulier "Patiëntenblad"
Omwille van onze vraag werden "ad hoc" de gegevens over 1986, 1987 en 1988 getabelleerd : aantal mannen en vrouwen met een problematiek op het vlak van alcohol, medicatie, illegale drugs of een combinatie van deze produkten, met telkens de gemiddelde leeftijd bij opname en de gemiddelde verblijfsduur

8. Sint-Jozefskliniek, Oostende

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Driemaandelijks worden gedurende telkens veertien dagen de diagnoses geregistreerd ten behoeve van het Ministerie van Volksgezondheid. Er kan geen verband gelegd worden tussen deze gegevens en andere variabelen (zoals leeftijd, geslacht, ligduur, ...).

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(verzameling van gegevens in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid)

Beschikbare documenten en/of gegevens
(geen)

9. Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Amandus, Beernem

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Naast sociodemografische gegevens worden de diagnosen, dominante gedragsdistorties, eerdere opnamen, verrichte onderzoekingen, aangewende behandeling, ontslag en nazorg geregistreerd. De diagnosen worden gecodeerd volgens de DSM-III. Bij dominante gedragsdistorties zijn "overdreven alcoholgebruik", "druggebruik" en "overdreven medicatiegebruik" als aparte categorieën onderscheiden.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens
Registratieformulier "Medische registratie" dat bij opname aan het patiëntendossier toegevoegd wordt
Ontslagformulier
Overzicht van patiënten met een verslavingsrelevante diagnose op één bepaalde dag (31.12.1987)

10. PAAZ Sint-Andriesziekenhuis, Tielt

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Er is een algemene registratie via ICD9 en DSM-III, waarbij een beperkte groep verslavingsrelevante diagnoses bijzonder toepasselijk blijkt (303.0, 303.9, 304.1 en 305).$

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens
Mondelinge bespreking van enkele globale resultaten met de preventiewerker van de regio
Het ziekenhuis wordt weinig geconfronteerd met problemen van illegale drugs, maar meer met problemen qua medicatie en qua alcohol. Verslaving maakt ongeveer 20 tot 30 % van de patiëntengroep uit.

11. PAAZ St. Maartensziekenhuis, Kortrijk

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Er bestaat een formulier "Registratie Neuropsychiatrie" met sociodemografische gegevens, eerdere opnames, verblijfsduur, "problematieken", "psychiatrische categeorieën", evaluatie van de opname, aard van de behandeling, verwijzing. De resultaten hiervan zijn voor 1986, 1987 en 1988 gedeeltelijk verwerkt in de jaarverslagen van de afdeling.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(neen)

Beschikbare documenten en/of gegevens

Statistische gegevens neuropsychiatrie 1986 (aantal opnamen, opnameduur, dominante problematiek (met alcoholproblematiek, polytoxicomanie, medicatie-abusus, drugverslaving als categorieën - in totaal 36 %), opnameduur per problematiek, aantal recidives)
Statistische gegevens neuropsychiatrie 1987, eerste semester
Statistische gegevens neuropsychiatrie 1988, voornamelijk tweede semester

12. PAAZ Heilig Hart, Roeselare

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?

Registratie van gegevens bij ontslag : opnameduur, diagnosen (volgens ICD9CM).

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?

ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens

Beperkte rapportering beschikbaar over 1983, 1984 en 1985, betreffende de aantallen mannen en vrouwen met alcoholverslavingssyndroom, drugverslaving, misbruik van medicatie, alcoholpsychose (delirium). Vanaf 1989 zou echter met een eigen verwerking en rapportage gestart kunnen worden.

13. PZ O.L.Vrouw van Vrede, Menen

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?

Diverse sociodemografische gegevens, eerdere opnamen, resocialiserende en therapeutische activiteiten, dominante gedragsdistorties, diagnose (DSM-III), aard van ontslag en nazorg, op formulieren die per dienst of functie gegroepeerd zijn (administratie, sociale dienst, psycholoog, medische staf).

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?

tot en met 1987 ACC (waarvan geen verwerkte resultaten kunnen beschikbaar gesteld worden)
vanaf 1 januari 1989 interne registratie

Beschikbare documenten en/of gegevens

uitgebreide reeks registratieformulieren

14. PZ H. Familie, Kortrijk

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?

Sinds 1983 wordt per opname een elementaire registratiefiche ingevuld. Hierop worden ingevuld : opnamedatum, overgang naar volgende behandelingsfasen, ontslag of verwijzing, duur van de eventuele daghospitalisatie en eventueel bijkomende gegevens over alcoholintoxicatie bij opname, testgegevens, enz. Het beschikbare statistisch materiaal (dat tot 1989 ongeveer 400 patiënten bestreek) werd evenwel nooit verwerkt. Daarnaast is er slechts informatie over sociodemografische kenerken enz. in de dossiers te vinden, maar niet systematisch gebundeld.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(neen, wel deelname aan een gecoördineerd opgezette testbatterij die mede ontwikkeld is vanuit de VAD-Werkgroep "Studie en Hulpverlening")

Beschikbare documenten en/of gegevens
Mondelinge mededelingen aan de regionale preventiewerker : alcoholverslaving zou ongeveer 80 % opnamen per jaar uitmaken (goed voor constant 20 patiënten in behandeling); voor illegale drugs ziet men slechts 2 à 3 patiënten per jaar. Inzake medicatie kan bij 15 tot 20 % van de opgenomen patiënten van misbruik gewaagd worden; vaak is deze vorm van misbruik een combinatie met (of vervolg op) alcoholmisbruik.

15. PZ H. Hart, Ieper

Afgezien van een verwijzing naar ACC werd hier geen informatie ter beschikking gesteld.

16. PZ Sint-Jozef, Pittem

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Sociodemografische gegevens, contacten met hulpverlening en met juridische instanties, uitgebreide analyse van gebruik van alcohol, geneesmiddelen, illegale drugs en snuifmiddelen, verloop van de ontwenning, DSM-III-diagnosen, beoordeling bij ontslag van middelengebruik en van algemene functioneringstoestand, geplande nazorg

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
Deze registratie maakt deel uit van een samenwerkingsverband inzake specifieke registratie rond verslaving, dat binnen VAD ontstaan is en waaraan naast PZ Sint-Jozef ontwenningsafdelingen te Bierbeek, Scheldewindeke en Tienen deelnemen. Daarnaast is er ook een samenwerking in het kader van ACC.

Beschikbare documenten en/of gegevens
Algemene opnameformulieren, vragenlijst ontwenningsafdeling (plus codeboek; cf. gemeenschappelijk project met Bierbeek, Scheldewindeke en Tienen), registratieverslagen 1986 en 1987, algemeen overzichtsrapport 1982-1985

Provincie Oost-Vlaanderen

17. Kliniek De Pelgrim, Oosterzele (Scheldewindeke)

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Sociodemografische gegevens, contacten met hulpverlening en met juridische instanties, uitgebreide analyse van gebruik van alcohol, geneesmiddelen, illegale drugs en snuifmiddelen, verloop van de ontwenning, DSM-III diagnosen, beoordeling bij ontslag van middelengebruik en van algemene functioneringstoestand, geplande nazorg

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
Ja, deze registratie maakt deel uit van een samenwerkingsverband inzake specifieke registratie rond verslaving, dat binnen VAD ontstaan is en waaraan naast De Pelgrim ontwenningsafdelingen te Bierbeek, Pittem en Tienen deelnemen. De verwerking van de gegevens gebeurt echter grotendeels intern.

Beschikbare documenten en/of gegevens
Vragenlijst ontwenningsafdeling (plus codeboek; cf. gemeenschappelijk project met Bierbeek, Pittem en Tienen)

18. PZ Zoete Nood Gods, Lede

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Deze kliniek is pas op 1 maart 1989 gestart met een afdeling verslaving. Er wordt via een eigen softwareprogramma geregistreerd.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(neen, intern uitgewerkte registratie)

Beschikbare documenten en/of gegevens
(geen)

19. PZ Caritas, Melle

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
(Sinds medio 1982 wordt geregistreerd.)

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
OBASI (Onderlinge Bijstand aan Sociale Instellingen, onder meer via contacten met psychiatrische ziekenhuizen te Kortenberg (Sint-Jozef) en te Tienen (Broeders Alexianen).)

Beschikbare documenten en/of gegevens
(geen)

20. PZ Dr. Guislain, Gent
Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Gedurende enkele maanden in 1987 is er geen registratieperiode geweest.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens
(geen)

21. PZ Sint Jan De Deo, Gent

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?

Uitgebreide sociodemografische gegevens, aard van de opname, verwijzing, diagnose, ontslaggegevens.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?

Tot 1987 ACC; sindsdien intern en samenwerking met Dibrosi te Sint-Niklaas

Beschikbare documenten en/of gegevens

Registratieformulier "Medische therapeutische gegevens"

Handleiding en rapportering eigen registratie 1987

22. PAAZ O-L-Vrouw-ziekenhuis, Aalst

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?

Sinds 1987 (maar met terugwerkende kracht tot 1979) wordt via een eigen database-programma een aantal sociodemografische gegevens van elke PAAZ-patiënt geregistreerd, alsook een beperkt aantal gegevens over duur en aard van het verblijf en over diagnose.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?

(neen)

Beschikbare documenten en/of gegevens

Registratieformulier (afdruk van invoerscherm)

Rapportering (computeroutput) van enkele gegevens over 1988

23. PZ Sint-Franciscus, Zottegem

Afgezien van een verwijzing naar ACC konden hier geen gegevens bekomen worden.

24. PZ Sint-Alfons, Gent

Op het ogenblik van de inventarisatie was in dit ziekenhuis een zgn. "middel-doel"-registratie in experimenteel stadium in voege.

25. PZ Sint-Camillus, Sint-Denijs-Westrem

Sinds 1986 wordt op de ontwenningsafdeling geregistreerd, maar deze gegevens worden manueel genoteerd en worden onder de vorm van jaarverslagen gerapporteerd.

26. Psychiatrische Kliniek Universitair Ziekenhuis Gent

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?

Sinds de reorganisatie van de psychiatrische afdeling "K13" in mei 1988 wordt geregistreerd via het model van de "Arbeitsgemeinschaft für Methodiek und Dokumentation in die Psychiatrie". De wijze waarop een en ander gerapporteerd zou worden stond op het ogenblik van deze inventarisatie nog niet vast.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?

Het genoemde systeem wordt eveneens gehanteerd door een aantal psychiatrische ziekenhuizen in Nederland en Duitsland.

Beschikbare documenten en/of gegevens
Opname- en ontslagformulier UZ Gent
Gestandaardiseerd verslag intakegesprek
Registratieformulieren voor psychotherapeutische interventies
Uitgebreid registratieschema van de "Arbeitsgemeinschaft für Methodiek und Dokumentation in die Psychiatrie"
Alcoholdervings- en abstinentieschema

27. Psychiatrische Centra Sleidinge

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Sinds 1987 zijn er twee nieuwe therapeutische programma's voor patiënten met verslavingsproblematiek (2A en 2B).
Van de patiënten in deze beide afdelingen worden sociodemografische gegevens geregistreerd en gegevens over opname en ontslag. Bij de opname-indicatie wordt alkoholabusus onderscheiden naast medikatie-abusus, drugabusus en combinaties daarvan.
In 1988 vond een nieuwe structurele wijziging plaats, namelijk de fusie met Mater Dei (thans D-afdeling van de Psychiatrische Centra).

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(neen)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Rapport "Registratie 1987" (overzicht van de gegevens)
Rapport "MPR 1987" (Medische Patiëntenregistratie) van de afdeling verslavingsproblematiek
Rapport "PR 1988" van de afdeling verslavingsproblematiek

28. Psychiatrisch Centrum vzw, Eeklo

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Er zijn registratieformulieren voor opname, verblijf en ontslag, waarop onder meer de dominante gedragsdistorties (in de stilaan gekende indeling : overdreven alcoholgebruik, druggebruik, overdreven medicatiegebruik) en de diagnosen (DSM-III) genoteerd worden.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC (sinds 1983)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Model van alle registratieformulieren
Jaarverslag 1985 (dat tevens meer algemene gegevens bevat)
Jaarverslag 1986

29. PZ Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
De medische patiëntenregistratie omvat sociodemografische gegevens en gegevens over verwijzing, opname en ontslag, en wordt aangevuld met een apart formulier voor registratie van de medische diagnose.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(neen)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Modelformulier 1 : sociaal-administratieve gegevens
Modelformulier 2 : registratie medische diagnose

30. Sint-Lucia, Sint-Niklaas

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Aantallen opnamen met als reden alcoholverslaving, toxicomanie of drugverslaving, en van al deze patiënten verwijzing, verloop van het verblijf, sociodemografische gegevens

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens
Modelformulieren ACC-registratie
Rapport evaluatie ontwenningsunit 1987
Rapport evaluatie ontwenningsunit 1988
Basisstatistieken 1988 (per diagnose)
Kruistabellen met patiëntengegevens voor alle voor verslaving opgenomen patiënten in 1988
Histogrammen van ontslagen patiënten volgens hoofddiagnose, anno 1985
Histogrammen van aanleidingen tot opnamen en van diagnosen voor 1986 en 1987

Provincie Antwerpen

31. Psychiatrisch Centrum Sint-Norbertushuis, Duffel

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Er is een medische registratie, bestaande uit opname- en ontslagformulieren. Bij opname noteert men sociodemografische gegevens, eerdere opnamen, verwijzer, indicatiestelling (reden van opname, waaronder "verslaving, alcohol" en "medicatiemisbruik", en achtergrondproblematiek, waaronder "chronisch alcoholisme" en "toxicomanie"). Bij ontslag worden verrichte onderzoeken, therapeutische activiteiten en farmacotherapie, doiagnose (DSM-III) en prognose, en nazorg ingevuld.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(niet voor zover ons bekend)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Getabelleerde en grafisch uitgedrukte aantallen mannen en vrouwen die met "verslaving, alcohol" of "medicatiemisbruik" als reden van opname behandeld werden van 01-10-1988 tot en met 01-04-1989
Getabelleerde en grafisch uitgedrukte aantallen mannen en vrouwen die met "chronisch alcoholisme" of "toxicomanie" als achtergrondproblematiek behandeld werden van 01-10-1988 tot en met 01-04-1989

32. PAAZ Sint-Norbertus, Duffel

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Registratieformulieren werden niet beschikbaar gesteld, maar uit de meegedeelde gegevens blijkt dat minstens onder meer de volgende gegevens geregistreerd worden : aantal opnamen voor afhankelijkheidsproblematiek, geslacht, leeftijd, aard van de afhankelijkheid (alcohol, medicatie, beide) en verblijfsduur.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(niet voor zover ons bekend)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Manueel verwerkte resultaten voor 1986, 1987 en 1988 : totaal aantal opnamen, aantal opnamen met afhankelijkheidsproblematiek, verdeling naar geslacht en naar gebruikte produkten (zie hierboven), gemiddelde leeftijd per geslacht, gemiddelde verblijfsduur, ontslagregeling, verwijzing, heropnames.

33. PAAZ Imeldaziekenhuis, Bonheiden

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Er is een medische registratie die enkele sociodemografische gegevens bevat, alsook vorige opnamen, verwijzing, behandelingswijze, nazorg. Tevens wordt op het formulier de diagnose volgens DSM-III gecodeerd.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
ACC

Beschikbare documenten en/of gegevens
Tabellen met de frequentieverdeling en verpleegduur volgens verslavingsrelevante hoofd- en nevendiagnosen, en dit voor 1986, 1987 en 1988
"Lijst van verslaafden" 1986, 1987 en 1988 : ACC-output met individuele gegevens per patiënt met een verslavingsrelevante DSM-III diagnose. Deze gegevens omvatten o.a. leeftijd, woonplaats, geslacht, verwijzer, nazorg, nevendiagnosen.

Provincie Brabant

34. A.Z. H. Hart, Tienen

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Er werd geen registratieformulier ter beschikking gesteld, maar uit de wel ter beschikking gestelde gegevens valt af te leiden dat in elk geval naast enkele sociodemografische gegevens de aard van het aanmeldingsprobleem (medicatie, alcohol, beide) en de achtergrondproblematiek (chronoisch alcoholisme of medicatiemisbruik) genoteerd worden.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
(niet voor zover ons bekend)

Beschikbare documenten en/of gegevens
Manueel verwerkte resultaten voor 1988 : voor mannelijke en vrouwelijke patiënten apart enkele sociodemografische gegevens (leeftijd, burgerlijke stand, studieniveau, beroep), aantal opnamen en duur van de huidige opname

35. PZ Salve Mater, Lovenjoel

Van deze instelling bekwamen we over 1985, 1986 en 1987 manueel verwerkte gegevens betreffende het aantal patiënten met een verslavingsrelevante hoofddiagnose (DSM-III) en hun duur van opname.

36. UPC Sint-Jozef, Kortenberg

Manueel verwerkte resultaten werden ons ter beschikking gesteld over de aantallen opnamen in 1987 en in 1988 met als diagnose "alcoholproblemen", "medikatieproblemen", "alcohol- en medicatie-afhankelijkheid", "drugs". Van deze patiënten werd eveneens geslacht, leeftijd en burgerlijke staat statistisch verwerkt. Gegevens over regio, duur van verblijf en wijze van afsluiting van de behandeling waren vooralsnog niet beschikbaar, maar worden eveneens geregistreerd.

37. UPC Sint-Kamillus, Bierbeek

Wat en hoe wordt geregistreerd en eventueel gerapporteerd ?
Er is een algemene registratie voor elke patiënt, maar daarnaast een meer specifieke registratie van de Ontwenningsafdeling Sint-Jozef. Deze laatste is gebaseerd op de gezamenlijke registratie-ontwikkeling van instellingen te Pittem, Tienen, Scheldewindeke en Bierbeek (zie hoger). Ze omvat sociodemografische gegevens, contacten met hulpverlening en met juridische instanties, uitgebreide analyse van gebruik van alcohol, geneesmiddelen, illegale drugs en snuifmiddelen, verloop van de ontwenning, DSM-III diagnosen, beoordeling bij ontslag van middelengebruik en van algemene functioneringstoestand, geplande nazorg.

Is er deelname aan een breder opzet van registratie ?
Ja, in hogergenoemd verband met drie andere instellingen

Beschikbare documenten en/of gegevens
Algemene registratieformulieren (geautomatiseerdvoor alle opnamen in het gehele ziekenhuis)
"Registratieformulier Ontwenningscentra" (specifiek aangepast aan de afdeling Sint-Jozef), met bijbehorend codeboek
Uittreksel uit de jaarverslagen 1986 en 1987 van Sint-Jozef : patiëntengegevens, waaronder de aard van de alcohol- en andere drugproblemen (alcohol, medicatie, drugs en hun verschillende mogelijke combinaties apart).

Provincie Limburg

De vier psychiatrische ziekenhuizen in deze provincie, PC Sint-Jozef, Munsterbilzen, RPZ Daelwezeth, Rekem, PZ Sancta Maria, Sint-Truiden, en PZ Ziekeren, Sint-Truiden, hebben reeds lange tijd een gemeenschappelijke medische registratie. Dit zogenaamde Registratieproject Psychiatrie Limburg (RPL) omvat een sa-

menwerkingsverband met de Provinciale Dienst voor Volksgezondheid, de Limburgse Raad voor Samenlevingsopbouw en het Administratief Centrum Caritas.

De **gegevens** zijn onder te brengen in drie categorieën : opnamegegevens (vooral van administratieve en sociale aard), verblijfsgegevens (ook van therapeutische aard en inzake het verblijf op de verpleegeenheid) en ontslaggegevens (vooral van medische aard). Als eenheid van registratie geldt de medische (niet de administratieve) opname.

De diagnose wordt geregistreerd volgens de criteria van de DSM-III.

Er is **samenwerking** met ACC. Deze meer algemene registratie is trouwens in belangrijke mate gestimuleerd door en gemodeleerd op het oorspronkelijke samenwerkingsinitiatief in de provincie Limburg.

De **beschikbare documenten en gegevens** zijn de verslagen met resultaten over 1983-1984 (verschenen in september 1986) en over 1985-1986 (verschenen in juli 1988). Deze documenten geven een overzicht van de sociodemografische gegevens, gegevens rond opname, gegevens rond problematiek en behandeling, waaronder een indeling naar hoofddiagnosegroepen, en gegevens rond ontslag en nazorg.

Besluiten

Uiteraard zijn de verzamelde gegevens heterogeen. Van slechts een beperkt aantal instellingen konden feitelijke numerieke gegevens bekomen worden; in andere gevallen moesten we ons tevreden stellen met voorbeelden van registratieformulieren of met een mondelinge toelichting van de gebruikte procedures of de vastgestelde trends. In een zeer beperkt aantal gevallen bleek geen enkele vorm van verwerking laat staan rapportering van de gegevens te gebeuren, zelfs niet onder de vorm van jaarverslagen. Wanneer wel geregistreerd wordt, is dit soms een louter of eerder administratieve aangelegenheid (opname- en ontslaggegevens) ten behoeve van de dienst facturatie of van het jaarverslag, of om althans de minimale eisen vanuit het Ministerie van Volksgezondheid te kunnen voldoen, maar soms ook een zeer uitgewerkt, complex en gedetailleerd systeem, waarin zelfs een grote hoeveelheid patiëntengegevens, de evolutie van het behandelingsverloop en de inventarisatie van de therapeutische interventies opgenomen worden. In een aantal gevallen wordt ook de doorverwijzing en/of nazorg nog bijgehouden middels de registratie, maar dit is doorgaans weinig uitgewerkt.

Wanneer men de vraag naar registratie specifiek richt op alcohol- en andere drugproblemen, of in een voor de meeste instellingen meer relevante terminologie naar verslavings- of afhankelijkheidsproblemen, dan is het gebrek aan overeenstemming nog

groter. In veel gevallen worden deze rubrieken slechts onderscheiden in de rapportering van de aantallen patiënten volgens de diagnose (DSM-III) of volgens de "dominante gedragsdistorties" (ACC), en is een "kruistabel" met naast deze aantallen ook sociodemografische, opname- en/of ontslaggegevens niet beschikbaar. Enkele ziekenhuizen met een gespecialiseerde ontwenningsafdeling of -eenheid kunnen echter wel degelijk meer specifieke of gedetailleerde informatie over deze bijzondere patiëntengroep bieden. Enkele gaan zelfs verder door een bijkomende registratie voor exclusief verslavingsproblematiek door te voeren en al dan niet te rapporteren.

Ondanks de grote onderlinge verschillen zijn enkele veralgemeende uniforme procedures toch opvallend. De rapportering van de minimale klinische of verpleegkundige gegevens ten behoeve van het (nationale) Ministerie van Volksgezondheid is wellicht voor onze doeleinden minder relevant, aangezien het hier voornamelijk om bedbezetting en ligdagen gaat en om de zorgintensiviteit van het verpleegkundig handelen met betrekking tot de patiënten.

Van groot belang is de gemeenschappelijke registratie door het Administratief Centrum van Caritas te Leuven (Heverlee). Zoals uit bovenstaand overzicht moge blijken neemt een zeer aanzienlijk aantal instellingen hieraan deel. Ook het RPL-initiatief van de vier Limburgse psychiatrische ziekenhuizen situeert zich in de lijn van deze registratie (in feite is het verband historisch net omgekeerd). De terugkoppeling van gegevens vanuit ACC naar de participerende diensten is echter onvoldoende gedetailleerd om nauwkeurige vragen over aantallen en kenmerken van patiënten met alcohol- en andere drugproblemen te kunnen beantwoorden. Daarvoor dienen dan ook de beschikbare bestanden met medische en patiëntengegevens "ad hoc" geanalyseerd te worden.

Een vraag van onze kant om rechtstreeks vanuit ACC over de gecentraliseerde gegevens te kunnen beschikken werd in principe welwillend beantwoord, maar leidde tot nu toe nog niet tot praktisch resultaat. Op 10 juli 1989 kregen we de toezegging

dat de commissies die instaan voor de deontologische aspecten rond medische en patiëntengegevens de aanvraag onderzoeken. Deze vraag, die wellicht eerlang beantwoord zal worden, omvat formeel de volgende aspecten : de aantallen cliënten die opgenomen zijn met als diagnose, verwijzing en/of aanmeldingsklacht "misbruik van" of "verslaving aan" alcohol en/of andere drugs (absoluut en relatief ten opzichte van het totaal aantal opgenomen cliënten), gemiddelde verblijfsduur van deze cliënten, sociodemografisch profiel in termen van geslacht, leeftijd, woonregio, ..., en gegevens over de spreiding van de tot deze resultaten bijdragende diensten in geografische zin, van waaruit de "lokale" representativiteit van de bekomen gegevens beoordeeld zou kunnen worden.

Sommige instellingen, zoals de Psychiatrische Centra te Sleidinge en het Sint-Hiëronymusziekenhuis te Sint-Niklaas, participeren niet aan de ACC-registratie, maar hebben een onderling gemeenschappelijk systeem uitgewerkt en kunnen dus ook op zekere schaal vergelijkbare gegevens produceren.

Een dergelijk initiatief dat zeer specifiek betrekking heeft op de registratie van alcohol- en andere drugproblematiek bij de opgenomen patiënten is dat van vier ziekenhuizen met een ontwenningsafdeling (De Pelgrim, Scheldewindeke; Broeders Alexianen, Tienen; UPC Sint-Kamillus Bierbeek; Sint-Jozefskliniek, Pittem). De gegevens van deze instellingen zijn tot op grote (zo niet volledige) hoogte uniform gecodeerd, maar zijn tot nog toe niet uitgewisseld of gecentraliseerd, zodat de resultaten van de uniforme registratie slechts op het niveau van elk van de individuele instellingen kunnen worden opgevraagd. Een voordeel deze specifieke registratie is dat ze als enige procedure tot nu toe in de sector van de ziekenhuizen een antwoord geeft op detailvragen naar aard, hoeveelheid, duur, enz. van misbruik of afhankelijkheid van de diverse produkten.

Er is een sterke reserve rond registratie merkbaar bij veel van de gecontacteerde diensten : men is van oordeel dat nu reeds veel administratieve en deskundige inspanningen besteed worden

aan het vaak ondankbare registratiewerk, en dat men in het algemeen weinig rendement of nut hiervan ervaart : de grote werkbelasting wordt zeker niet in evenwicht gehouden door een voldoende efficiënte, praktisch georiënteerde of interessante vorm van feedback. In verband daarmee is het vaak ook nogal uiteenlopend wie precies met het feitelijke registreren of coderen belast wordt door de instelling of dienst.

De globale conclusie van de inventarisatie, waarvan de gegevens overigens ook op lokale schaal bruikbaar kunnen zijn voor de regio's van waaruit informatie werd bekomen, is dat nagenoeg alle psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen aan registratie doen, maar dat de resultaten hiervan vaak niet of onvoldoende gerapporteerd zijn en in een aantal gevallen ook moeilijk toegankelijk of verkrijgbaar. Des te meer waarderen we de inspanningen die door sommige diensten gedaan werden om, zelfs manueel, een aantal samenvattende resultaten ter beschikking te stellen. Er zijn een drietal vormen van gemeenschappelijke registratie gemeld, waarvan één specifiek rond alcohol- en andere drugproblemen, die echter nog niet tot een gezamenlijke rapportering vanuit de vier betrokken instellingen geleid heeft. Het meest representatieve gemeenschappelijke registratieplatform is dat van ACC, waar centraal gebundelde en verwerkte gegevens inmiddels werden opgevraagd. Wij hopen via deze weg eerlang een verantwoord en meer gedetailleerd beeld rond alcohol- en andere drugproblemen in de residentiële psychiatrische zorg te kunnen opmaken.

3.3. Minimumpakket standaardregistratie Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

Vanuit het Samenwerkingsplatform van het Verbond van Medisch-Sociale Instellingen en de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg is een standaardregistratie voor Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg opgezet. De eerste resultaten van dit registratiesysteem hebben betrekking op de jaren 1986 en 1987, waarover een globaal rapport ons ter beschikking werd gesteld door de heer Rik Van Nuffel, stafmedewerker registratie binnen het Samenwerkingsplatform. Het betreft hier een algemene rapportering van de sociodemografische kenmerken, de aanmeldingsklachten en diagnoses en het behandelingsverloop van cliënten, van wie slechts een zeker aantal een problematiek op het vlak van alcohol en/of andere drugs vertoont.

Een vraag om meer specifieke gegevens voor alleen cliënten met alcohol- of andere drugproblematiek werd door ons dan ook reeds in een vroeg stadium gericht aan de registratieverantwoordelijke binnen het Samenwerkingsplatform. Hoewel deze vraag al in oktober 1988 voorgelegd werd, is tot op heden geen gevolg hieraan kunnen gegeven worden.

De voorlopig beschikbare gegevens zijn voor 1986 gebaseerd op 43 deelnemende diensten met in totaal 19.492 cliënten en voor 1987 op 58 deelnemende diensten met in totaal 26.813 cliënten. Het totale aantal (al dan niet registrerende) CGGZ bedraagt ongeveer 70.

In 1986 meldden zich 930 (= 4,77 %) cliënten met een problematiek van in eerste instantie misbruik of verslaving aan. Hiervan waren er vijf jonger dan 18 jaar, 910 minstens 18 jaar en 15 van wie de leeftijd niet bekend was. Bij 343 cliënten (1,76 %) (van wie 5 jonger dan 18 en 338 minstens 18 jaar oud) was de tweede aanmeldingsklacht in termen van misbruik of verslaving gesteld.

In 1987 meldden zich 1.242 (= 4,63 %) cliënten met een proble-

matiek van in eerste instantie misbruik of verslaving aan. Hiervan waren er dertien jonger dan 18 jaar, 1.217 minstens 18 jaar en twaalf van wie de leeftijd niet bekend was. Met de tweede aanmeldingsklacht in termen van misbruik of verslaving werden 508 (1,89 %) cliënten aangemeld (van wie 7 jonger dan 18, 498 minstens 18 jaar oud en 3 met niet gespecifieerde leeftijd).

De gegevens kunnen ook gegroepeerd worden naar de feitelijke klinische diagnose in plaats van de (subjectieve, zelf geformuleerde) klacht waarmee de cliënt zich aanmeldt. Dit is echter geen eenvoudige zaak. Voor 1986 was in de Commissie Registratie nog geen eenduidige beslissing genomen omtrent het diagnostisch systeem dat in de standaardregistratie geïmplementeerd zou worden. Daarom registreerden 11 diensten de gegevens over 5904 clienten via de MACLA (Multi-Axial Classification - Leuvense Aanpassing) en 17 diensten de gegevens over 7.433 cliënten via DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual - third revision). In 1987 werd door de diensten hetzij geheel geen diagnose geregistreerd, hetzij via de DSM-III geregistreerd, maar in dit laatste geval kon men naast de gewone ook een verkorte vorm van de DSM-III hanteren. (Inmiddels is de DSM-III zelf achterhaald door de DSM-III-R, wat met name voor de registratie van verslavingsproblematiek nogal wat verschillen impliceert.) Feitelijk werd voor 1987 door 47 diensten de DSM-III gebruikt voor de gegevens over 20.657 cliënten (77 % van het totale registratiebestand).

Voor 1986 weerhouden we uit de registratie via de MACLA (5.904 cliënten) de volgende gegevens.

alcoholpsychose	
< 18 jaar oud	0
=> 18 jaar oud	5
psychose bij drugmisbruik	
< 18 jaar oud	0
=> 18 jaar oud	2
drugverslaving	
< 18 jaar oud	1
=> 18 jaar oud	28
misbruik drugs en medicamenten	
< 18 jaar oud	0
=> 18 jaar oud	53

Bij de registratie via de DSM-III noteren we voor 1986 en 1987 de volgende aantallen cliënten.

	1986	1987
<u>as I, psychische stoornissen, eerste keuze</u>		
psycho-organische stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	30	2
=> 18 jaar oud	1	60
leeftijd onbekend	0	0
stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	3	5
=> 18 jaar oud	424	1.016
leeftijd onbekend	1	1
<u>as II, psychische stoornissen, tweede keuze</u>		
psycho-organische stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	9	0
=> 18 jaar oud	0	10
leeftijd onbekend	1	0
stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	107	3
=> 18 jaar oud	1	323

Op de dichotome leeftijdsindeling na beschikken we voorlopig nog niet over sociodemografische gegevens omtrent de hier geregistreerde cliënten.

Eerlang mag een analoge rapportering over 1988 verwacht worden.

Bron : Van Nuffel, R. (1988). "Kencijfers registratiegegevens Diensten Geestelijke Gezondheidszorg - Nationale Resultaten 1986 en 1987". Uitgave Commissie Registratie van het Samenwerkingsplatform Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg en Verbond van Medisch-Sociale Instellingen (sectie Extramurale Gezondheidszorg)

3.4. Registratie straathoekwerk provincie Limburg

In België zijn straathoekwerkinitiatieven ten behoeve van druggebruikers vooralsnog beperkt tot de provincie Limburg. Met name door het C.A.D. te Hasselt wordt het straathoekwerk in een aantal Limburgse gemeenten gecoördineerd. In het kader hiervan is ook een registratie voorzien.

De resultaten verschijnen jaarlijks op een zeer uniforme wijze in het jaarverslag van het C.A.D.

Voor de jaren 1986 en 1987 zijn de resultaten samenvattend beschreven in deel II van het rapport over het eerste werkingsjaar van het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen. We herhalen deze rapportering nochtans gedeeltelijk in de volgende tabel, zodat een vergelijking met de ondertussen nieuw beschikbare gegevens mogelijk is. Deze nieuwe gegevens hebben betrekking op de jaren 1988 en 1989.

De percentages hebben telkens betrekking op het totale aantal geregistreerden over wie de betreffende informatie bekend was. Deze 100 % is in absoluut aantal soms (licht) kleiner dan het totaal aantal contacten dat in de rij "aantal geregistreerden" vermeld staat.

Bron : Jaarverslagen 1986, 1987, 1988 en 1989 van het Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Hasselt

	1986	1987	1988	1989
Aantal geregistreerden	213	181	189	151
Leeftijdsverdeling				
< 19	5 %	4 %	1 %	3 %
19 - 21	18 %	16 %	12 %	17,5 %
22 - 24	40 %	38 %	32 %	26,5 %
25 - 27	21 %	25 %	30 %	29,5 %
> 27	16 %	17 %	25 %	23,5 %
Geslacht				
man	91 %	85 %	92 %	87 %
vrouw	9 %	15 %	8 %	13 %
Diploma				
A2	4 %	4 %	1,5 %	4 %
A3/A4	73 %	86 %	86,5 %	73 %
geen/ongeschoold	17 %	8 %	10 %	23 %
nog schoolgaand	6 %	2 %	2 %	0 %
Woonsituatie				
in sociale woonwijk	82 %	77 %	88 %	78,5 %
thuis bij ouders	54 %	50 %	--	37 %

	1986	1987	1988	1989
Werkstatus				
heeft nu werk	16 %	10 %	13 %	16 %
ooit werk gehad	78 %	59 %	65 %	87 %
Druggebruik				
(legale of illegale drugs)	84 %	79 %	93 %	92 %
Contacten met justitie				
geen	31 %	28 %	29 %	16 %
wel, zonder gevangenis	22 %	22 %	15 %	22 %
wel, met gevangenis	47 %	50 %	56 %	62 %
Contact met hulpverlening				
algemeen	40 %	--	--	65,5 %
specifiek druggebruik	34 %	39 %	52 %	*[6]

[6] 54,5 % heeft contact met de ambulante drughulpverlening en 52,5 % heeft contact met de residentiële drughulpverlening.

Van de 189 dossiers over 1988 is in 6 % van de gevallen niets bekend over eventueel druggebruik of -misbruik. Als we alle overige dossiers weer op 100 % stellen, werd bij 7 % hiervan geen druggebruik vastgesteld, en bij de overige 93 % wel. Van deze laatste groep heeft 69 % ooit heroïne gebruikt en daarmee in vier op vijf gevallen problemen ondervonden, 17 % speed en/of coke, 81 % haschisch (wat slechts zelden als probleemgebruik beschouwd kan worden in deze groep). Misbruik of afhankelijkheid van legale drugs komt voor alcohol voor bij 12 % en voor medicatie bij 13 % van de gevallen. Bovendien heeft 10 % problemen met gokken.

Van de 151 dossiers over 1989 is in 6,5 % van de gevallen praktisch niets bekend over druggebruik of -misbruik. Als we alle overige dossiers weer op 100 % stellen, werd bij 8 % hiervan geen druggebruik vastgesteld, en bij de overige 92 % wel. Van deze laatste groep heeft 77 % ooit heroïne gebruikt en daarmee in zes op zeven gevallen problemen ondervonden, 41 % gebruikt speed en/of coke, 67 % haschisch. Misbruik of afhankelijkheid van legale drugs komt voor alcohol voor bij 17 % en voor medicatie ook ditmaal bij 13 % van de gevallen. Bovendien wordt gokken bij 7,5 % vastgesteld, en gaat het hierbij in twee op drie gevallen om problematisch gokken.

Het meest recente profiel (gebaseerd op de gegevens over 1989) van de modale Limburgse randgroepjongere die met straathoekwerk in contact komt ziet er uit als volgt : mannelijk, 25 jaar oud, van Belgische nationaliteit en in België geboren, vader overleden, woont in bij moeder in een sociale woonwijk, heeft geen vaste partner, heeft een slechte gezinssfeer thuis (spanningen, vooral met de moeder), heeft een A4-diploma, heeft na de school een hele periode werk gehad, maar is nu werkloos, gebruikt haschisch zonder andere dan juridische problemen, gebruikt dagelijks heroïne en af en toe in kleine mate coke, heeft het voorbije jaar al vier maand in de gevangenis gezeten, heeft contact gehad de ambulante hulpverlening (dat inmiddels stopgezet is), heeft diverse residentiële ontwenningsbehandelingen zonder enig succes achter de rug, en is in de loop van de jongste jaren er zeker niet op vooruitgegaan.

3.5. Onderzoek Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen

Bron : Clauwers, M., Van Hal, G., & Van Damme, P. (1990). Onderzoek inzake illegaal druggebruik via de hulpverleningsdiensten in de stad Antwerpen. SODA, onderzoeksrapport, 1990, 49 pp.

In eerste instantie bestond dit onderzoek uit een korte enquête bij de Antwerpse hulpverleningsdiensten naar de mate waarin men als instelling met intraveneus en ander illegaal druggebruik in contact komt. Tevens werd in dit eerste onderzoeksluik nagegaan in welke mate en bij welke diensten bereidheid bestond om aan een meer gedetailleerd onderzoek mee te werken.
Dit tweede onderzoek werd uitgevoerd tussen 1 maart en 1 juni 1989. Hierbij werd bij 98 instellingen gepeild naar aantal en kenmerken van middelengebruikers (die illegale drugs gebruiken, eventueel gecombineerd met alcohol, medicatie en/of solventen) die problemen van hun gebruik ondervinden (en voor wie de hulpverlening een aanbod kan betekenen). Probleemgebruik van uitsluitend alcohol en/of medicatie werd in dit onderzoek dan ook buiten beschouwing gelaten.

Wij citeren hieronder een tekst van Guido Van Hal en van Matty Clauwers, "Resultaten van het onderzoek inzake illegaal druggebruik via de hulpverleningsdiensten in de stad Antwerpen (tweede fase)". Deze tekst werd aangeboden op de persconferentie van 27 april 1990 rond het verrichte onderzoek.

[begin geciteerde tekst]

Een zo concreet mogelijk en geactualiseerd beeld krijgen van de drugproblematiek in de stad Antwerpen. Dat was de doelstelling toen het project waarvan de resultaten nu voorliggen werd opgestart.
Het kwam er niet op aan het absolute aantal illegale verslaafden te kennen (dit is trouwens onmogelijk, welke instanties men ook zou raadplegen) maar veeleer op gestelde tijdstippen een peiling te herhalen, kaderend in een trend-analyse.

Er werden dan ook gegevens verzameld rond het profiel van de gebruikers en het gebruik, i.c. de gebruikte produkten, de wijze van gebruik, de frequentie en duur van gebruik. Hiervoor werden de hulpverlenende instanties ingeschakeld die illegale drugverslaafden behandelen en begeleiden en die tevens wilden meewerken aan het onderzoek. Aan deze instanties werd gevraagd om een enquête in te vullen voor elke cliënt die op op 1 maart 1989 in de instelling aanwezig zou zijn en/of zich vanaf 1 maart 1989 tot 1 juni 1989 (fysiek) zou aanmelden. De gegevens werden verzameld via een interview of intake-gesprek en konden aangevuld worden met dossiergegevens.

De vragenlijst bestond uit tien vragen. Dit aantal is bewust beperkt gehouden om een gebruiksvriendelijk instrument te verkrijgen dat op korte tijd te examineren was, bruikbare gegevens verschafte en op termijn herhaling mogelijk maakte. Er kunnen drie luiken binnen de vragenlijst onderscheiden worden :

(a.) identificatiegegevens (geslacht, geboortedatum en domicilie);

(b.) sociale indicatoren (hoofdinkomen, woonsituatie, de verwijzer, medische antecedenten en gevangenisverleden);

(c.) het gebruik zelf (leeftijd van eerste contact met illegale drugs, produkten die de laatste zes maanden gebruikt werden, de frequentie, wijze en duur van gebruik).

De participerende instanties kregen een handleiding toegestuurd waarin de vragen nader omschreven werden en een aantal woorden en begrippen verklaard werden.

Vooraleer met het onderzoek werd gestart, werd een onderzoeksovereenkomst afgesloten tussen vier belangrijke instanties die bij de opdracht tot en de organisatie en uitvoering van het onderzoek betrokken waren (Stad Antwerpen, UIA, Deontologische Commissie en SODA). Hierdoor werden formele afspraken gemaakt en werd de gegevensverstrekkers de garantie geboden dat hun informatie niet op een oneigenlijke manier gebruikt zou worden. Belangrijk in deze was om het vertrouwen te winnen van de instanties als wissel op een langdurige en vruchtbare samenwerking.

Vanuit de eerste fase van het onderzoek werden 98 instanties bereid gevonden om deel te nemen aan deze tweede fase. In ja-

nuari 1989 kregen deze instanties een rapport met de resultaten van de eerste fase. Tegelijkertijd werden ze op de hoogte gebracht van de gang van zaken voor de tweede fase.
In februari 1989 werd hen een pakket toegestuurd bestaande uit een onderzoeksovereenkomst, de handleiding bij de vragenlijst, een aantal vragenlijsten en antwoordenveloppes, port betaald door bestemmeling.
De vragenlijsten waren anoniem en de cliënten werden duidelijk op de hoogte gebracht van het doel van de vragenlijsten en uitdrukkelijk gevraagd om hun medewerking.
In de maand maart werden de deelnemende instanties telefonisch gecontacteerd. Er werd gevraagd naar mogelijke problemen, verdere uitleg of knelpunten. Het vormde tevens een controle op het arriveren van het informatiepakket en een extra motivering voor deelname. De huisartsen werden als aparte deelnemersgroep gecontacteerd met dezelfde vragen en doelstellingen. Een twintigtal instellingen werd persoonlijk bezocht om meer uitleg te geven en het contact met SODA te personifiëren.
Er kwamen 132 vragenlijsten terug binnen van 16 verschillende instanties (4 huisartsen, 6 ziekenhuizen, 3 consultatiebureaus, 2 gespecialiseerde ambulante centra en 1 gespecialiseerd residentieel centrum). Van deze vragenlijsten werden 6 exemplaren als dubbel weerhouden.
De verwerking van de gegevens gebeurde op de UIA, dienst Epidemiologie en Sociale Geneeskunde (prof. Eylenbosch). Gedurende de verwerkingsfase was er controle mogelijk (die ook effectief plaatsvond) vanwege de Deontologische Commissie.
Vooraleer te beginnen met de analyse van de resultaten werd de juistheid van het invoeren gecontroleerd.

Resultaten

Alvorens de onderzoeksresultaten te geven dient opgemerkt te worden dat deze niet mogen leiden tot verkeerde veralgemeningen. De onderzoekspopulatie is immers niet representatief voor de ganse populatie van druggebruikers in de stad Antwerpen.
Niet in het minst door de beperking van de doelgroep tot midde-

lengebruikers die op een of andere manier geproblematiseerd geraken, in zekere mate disfunctioneren en daardoor binnen een welbepaald circuit opgevangen kunnen worden.

Indeling naar instantie

Er kwamen 9 enquêtes binnen van niet-gespecialiseerde ambulante centra, 42 van medisch-residentiële centra, 40 van ambulant-gespecialiseerde centra en 41 van het gespecialiseerde residentiële centrum. Het belang van de ziekenhuizen binnen de drugproblematiek dient hier onderstreept te worden.

Identificatiegegevens van de cliënten

- Geslacht : het aantal mannelijke verslaafden is drie keer hoger dan het aantal vrouwelijke drugmisbruikers (95 t.o.v. 31).
- Leeftijd : de gemiddelde leeftijd is 26 jaar. 72 % is jonger dan dertig.
- Hoofdinkomen : het aantal personen dat vast werk heeft is beperkt (15 %). De vervangingsinkomens scoren erg hoog : 23 % leeft hoofdzakelijk van werklozensteun, 14 % van RIZIV en nog eens 14 % van OCMW-steun.
- Woonsituatie : de meeste cliënten wonen alleen (32 %). Opvallend is ook het grote aantal thuisverblijvers (24 %). Slechts 9 % geeft aan met anderen dan met de partner samen te wonen.
- Verwijzing : bij de professionele verwijzers scoren de huisartsen en de justitiële diensten het hoogst. Erg hoog is echter het aantal personen dat op eigen initiatief naar de instantie komt. Meer dan de helft van de aanmeldingen gebeurt vanuit een eigen motivatie.
- Medische antecedenten : 41 % van de cliënten had reeds een opname in een gespecialiseerd centrum achter de rug, meestal slechts één keer. Ongeveer 1 op 5 werd reeds in een ziekenhuis opgenomen omwille van drugproblematiek, ook meestal slechts één keer. Opnames in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis werden vrij frequent gemeld (35 %). Opvallend is het hoge aantal heropnames (in de helft van de gevallen is er sprake van minstens één heropname). Het aan-

tal opnames in een psychiatrisch ziekenhuis blijft beperkt (26 %).

- Naar het aantal behandelingen dat door de cliënten werd ondergaan, is het aanbod van de huisarts vrij hoog (18 %) en gelijk aan het aanbod van de consultatiebureaus. Het aantal behandelingen bij een psychiater scoort het hoogst met 22 %.
- Gevangenisverleden : een erg hoog percentage van de cliënten heeft reeds in de gevangenis gezet (45 %). Dit is wel verschillend verdeeld voor mannen en vrouwen. De verhouding nooit/ooit in de gevangenis gezeten is bij de vrouwen 70/30, terwijl dit voor de mannen 50/50 is.
  Gezien het repressieve karakter van de justitiële interventies naar de (illegale) drugproblematiek is dit percentage niet echt verwonderlijk.

Middelengebruik

- Beginleeftijd : opvallend is de zeer jonge leeftijd van het eerste contact met drugs (bijna de helft is 15 of jonger).
- Gebruik van produkten : 74 % van de cliënten gebruikte in de loop van de laatste zes maanden voor de enquête heroïne. Cannabis komt op de tweede plaats (66 %), gevolgd door cocaïne (53 %) en medicatie (52 %). Daarna komen nog in dalende volgorde : amfetamines, alcohol, methadon, LSD, andere opiaten en snuifmiddelen (slechts 6 %). Twee derde van de heroïnegebruikers gebruikt dagelijks, evenals de helft van de cannabisgebruikers.
  Slechts 15 cliënten gebruiken één produkt (11 heroïne, 4 amfetamine). De overige 110 zijn polytoxicomanen, waarbij vooral de combinatie heroïne/cannabis veel voorkomt (de helft van de cliënten gebruikt beide), maar ook heroïne/cocaïne scoort hoog (48 %).

[einde geciteerde tekst]

Uit het eerder als bron vermelde rapport van Clauwers, Van Hal en Van Damme lichten we nog enkele markante resultaten, deels als detaillering, deels als aanvulling van de bovenstaande synthese.

Heel wat gebruikers zijn in meer dan één type van **residentiële instelling** opgenomen en behandeld geworden omwille van druggebruik.
Het blijkt dat 40,65 % van de druggebruikers ooit opgenomen zijn geweest in een gespecialiseerd hulpverleningscentrum, van wie de meerderheid (64 %i[7]) eenmalig.
In een ziekenhuis werd 21,85 % van de gebruikers reeds opgenomen, van wie 69,23 %i slechts één keer.
In een PAAZ (psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis) werd 35,29 % van de gebruikers reeds opgenomen, en hier valt het grote aantal heropnames op (29,27 % twee- en 19,51 % driemaal opgenomen).
In een psychiatrisch ziekenhuis werd 26,45 % ooit al opgenomen.
Ten slotte werd 8,40 % ooit al "elders" opgenomen, wat in sommige gevallen nader gespecifieerd kon worden als de gevangenis of een sekte.
Wat de **ambulante hulpverlening** betreft, is 18,33 % ooit door de huisarts begeleid, 22,03 % bij een psychiater, 18,33 % door een consultatiebureau, en 4,27 % door een andere instantie (waarbij het in de praktijk gaat om dagcentra).
Van alle geregistreerde gebruikers heeft 45,24 % ooit al in de **gevangenis** gezeten, beperkt tot aanleidingen inzake druggebruik maar met inbegrip van voorhechtenis.
We gaan hieronder specifiek in op enkele aspecten van het <u>druggebruik</u>.
De **beginleeftijd** voor het gebruik van illegale drugs blijkt zeer jong te zijn : 47,50 % is begonnen voor de leeftijd van 16 jaar, en cumulatief loopt dit percentage op tot 83,33 % voor de leeftijd van 21 jaar (en tot 94,17 % voor de leeftijd van 26 jaar). De auteurs verbinden hieraan een pleidooi voor preventie-activiteiten op school.
Produkt, frequentie, gebruikswijze en totale duur van het gebruik worden in de volgende tabel weergegeven.
De meeste geregistreerden beperkten hun gebruik niet tot één enkel produkt, maar combineerden. Slechts 15 van de 125 hiel-

---

7 Met de notatie %i (intern procent) bedoelen we dat dit cijfer berust op een partitionering van een eerder genoemd percentage en als zodanig dus niet naar de het totale aantal geregistreerde gebruikers (n = 126 = 100 %) verwijst.

gevallen amfetamines). Bij 25 geregistreerden werd het gebruik van twee produkten vastgesteld, en bij de overige 85 ging het om gebruik van drie of meer produkten. Polytoxicomanie is dus eerder de regel dan de uitzondering, een vaststelling die overigens niet echt nieuw genoemd kan worden. De combinatie van heroïne met cannabis (en eventueel nog andere produkten) is de meest voorkomende en komt bij 50 % van de geregistreerden voor, terwijl de combinatie van heroïne met cocaïne (en eventueel nog andere produkten) nauwelijks minder scoort (48 % gebruikers).

Hieronder vatten we tabelsgewijs een aantal aspecten van het gebruik bij de onderzochte groep van 125 druggebruikers samen. Deze tabellen zijn gebaseerd op de afzonderlijke tabellen in het rapport van Clauwers, Van Hal en Van Damme (o.c.).

	Cannabis	LSD	Cocaïne	Heroïne	Methadon
Aantal gebruikers	83	21	66	92	23
Percentage gebruikers	66,40	16,80	52,80	73,60	18,40
Frequentie (%i)					
één keer	-	27,78	09,52	04,49	29,41
enkele keren	24,69	61,11	58,73	21,35	41,18
bijna dagelijks	27,16	05,56	14,29	06,74	-
dagelijks	48,15	05,56	17,46	67,42	29,41
Gebruikswijze (%i)					
injecteren	-	-	36,92	62,22	-
snuiven	-	-	41,54	04,44	-
inhaleren	-	-	06,15	15,56	-
roken	98,78	-	03,08	07,78	-
oraal	-	94,12	-	-	90,00
combinatie	-	-	12,31	10,00	-
Totale duur (%i)					
< 1 jaar	06,49	07,14	18,18	16,67	41,67
1-2 jaar	10,39	14,29	25,45	27,38	16,67
3-4 jaar	28,57	50,00	21,82	22,62	00,00
> 5 jaar	54,55	28,57	34,55	33,33	41,67

	Andere opiaten[8]	Snuifmiddelen	Amfetamines	Medicatie (supplem.)	Alcohol (supplem.)
Aantal gebruikers	16	8	50	65	43
Percentage gebruikers	12,80	06,40	40,00	52,00	34,68
Frequentie (%i)					
één keer	30,77	37,50	09,09	03,57	-
enkele keren	46,15	50,00	50,00	30,36	61,76
bijna dagelijks	-	-	13,64	05,36	11,76
dagelijks	23,08	12,50	27,27	60,71	26,74
Gebruikswijze (%i)					
injecteren	-	-	46,81[9]	-	-
snuiven	-	-	80,85	-	-
inhaleren	-	-	-	-	-
roken	07,14	-	-	-	-
oraal	78,57	-	21,28	100,00	100,00
combinatie	14,29	-	12,77	-	-
Totale duur (%i)					
< 1 jaar	20,00	16,67	13,64	17,24	13,79
1-2 jaar	20,00	16,67	27,27	31,03	10,34
3-4 jaar	00,00	33,33	25,00	18,97	10,34
> 5 jaar	60,00	33,33	34,09	17,24	65,52
onbekend	-	-	-	15,52	-

8 andere opiaten dan heroïne en methadon

9 44,68 % injecteert intraveneus en 2,13 % intramusculair.

3.6. Onderzoek naar alcohol- en cannabisgebruik bij Belgische militairen in Duitsland

Bron : Verdoodt, G. (1990). Cannabisgebruik in het 1 (Be) Corps, de evolutie van gebruik van alcohol en sigaretten, van sportbeoefening en van het lichaamsgewicht tijdens de legerdienst. Niet-gepubliceerd rapport, 54 pp. (excl. bijlagen)

De auteur van deze studie was redigeerde welwillend zelf een samenvatting ten behoeve van dit overzichtsrapport. **De hiernavolgende tekst mag slechts worden geciteerd mits voorafgaande uitdrukkelijke toestemming van Med. Kapt. Verdoodt.**

[begin geciteerde tekst]

Doelstelling

Preventie is één van de pijlers in de bestrijding van zowel de sociaal aanvaarde als de illegale drugs. Vooraleer een preventie te kunnen starten is het noodzakelijk om de reële toestand in de beoogde doelgroep te kennen. Tot heden zijn er weinig epidemiologische gegevens bekend in de Belgische militaire gemeenschap. Vooral wat het illegale druggebruik betreft, tast men in het duister. In de Belgische bevolking zijn hierover vooral studies verricht bij de schoolgaanden. Deze zijn vooral gebaseerd op vraagstelling. Enkele studies benaderen het druggebruik objectief door middel van urinaire testen.
In dit onderzoek wordt een bijkomend beeld van het cannabisgebruik bij een leeftijdsgroep van jongelingen tussen 18 en 30 jaar bekomen, dit zowel voor als tijdens de legerdienst. Naast het opzoeken van militaire risicofactoren zullen bepaalde resultaten kunnen gebruikt worden door de burgerlijke autoriteiten in verband met de beeldvorming en de bestrijding van het druggebruik.
Het grootste belang wordt gehecht aan cannabis. Andere illegale drugs, zoals heroïne, cocaïne, e.d., komen niet aan bod. Enerzijds worden de harddruggebruikers reeds opgevangen in het

Centrum voor Recrutering en Selectie (CRS), anderzijds blijkt dat 98,7 % van de procesverbalen aangaande illegale drugs in het leger enkel betrekking hebben op cannabis. Samen met cannabis wordt eveneens een beeld verkregen van de evolutie van het alcohol- en sigarettengebruik tijdens de legerdienst. Ook hierover zijn er geen recente gegevens beschikbaar.

Methodologie

Van 1 maart tot midden juli '89 werden twee groepen onderzocht : enerzijds 3.500 militairen in het 1(BE) Corps (zowel gekazerneerd in België als bij de Belgische Strijdkrachten in Duitsland, BSD), waarvan 1.806 dienstplichtigen, anderzijds 1.590 recruten in het CRS, dus enkele maanden voor hun legerdienst. De eerste steekproef is representatief samengesteld uit militairen, tussen 18 en 30 jaar, van het 1(BE) Corps en bedraagt 15 % van deze populatie.
Het gebruik van cannabis wordt objectief gemeten door een screening van de urines van de deelnemers. Hiervoor wordt de EMIT (<R>)-methode (Syva) toegepast, een immuno-enzymatische techniek waarbij antilichamen zich binden met urinaire derivaten van de gezochte drug. De positieve urines worden in een tweede stadium gecontroleerd met dunne-laag chromatografie.
De alcohol- en rookgewoontes worden, in tegenstelling tot de objectieve meting van cannabis, nagegaan door een mondelinge vraagstelling. Bij de groep miliciens van het 1(BE) Corps wordt gepeild naar het aantal glazen alcoholgebruik (bier, wijn, ...) per weekend (van vrijdag- tot zondagavond) en per werkdag, en dit zowel voor als tijdens de legerdienst.
Aan de deelnemers wordt niet meegedeeld dat cannabis wordt opgespoord.
Uiteraard verloopt het onderzoek volledig anoniem.

Resultaten

Cannabis

In de steekproef van het 1(BE) Corps worden 2,2 % positieve

urines gevonden. Twee derde daarvan zijn afkomstig van miliciens. Niemand boven de 25 jaar is positief. Er worden geen militaire risicosituaties gevonden. Het aantal gebruikers blijft constant gedurende de diensttijd. Er zijn significante verschillen tussen de Nederlandstalige (Nl) en de Franstalige (Fr) miliciens. Tijdens de legerdienst vinden we 1,2 % positieve urinesbij de Nl ten opzichte van 5,5 % bij de Fr. We bekomen identieke cijfers bij de groep recruten (CRS) : 1,2 % Nl tegenover 5,8 % Fr. Daarenboven blijft in de groep van de miliciens van het 1(BE) corps het gemiddeld gebruik (Vl en Fr samen) constant naargelang de dienstmaanden verlopen. Men mag dus stellen dat de legerdienst geen invloed heeft op het aantal gebruikers van cannabis. Bij de actieve militairen is het verschil tussen de twee landsgedeelten minder duidelijk : 1,2 % Nl tegenover 2,2 % Fr.
Het gebruik van cannabis is positief gecorreleerd met het gemiddeld dagelijks gebruik van sigaretten en het gemiddeld alcoholverbruik tijdens de weekends. Schoolgaanden en werkenden scoren rond de 2,5 %, terwijl de stempelaars 7,1 % positieve urines afleveren. Er worden geen significante verschillen vastgesteld tussen het cannabisgebruik en het al dan niet aan sport of competitiesport doen, het behaalde studieniveau of het al dan niet zeker zijn van werk na de diensttijd.
We kunnen besluiten dat Franstalig België een groter aantal cannabisgebruikers kent dan de Nederlandstalige provincies. De legerdienst heeft geen invloed op het aantal gebruikers. Daarentegen blijken sociale factoren wel een invloed uit te oefenen op dit gedrag.

Alcohol

Voor de legerdienst bemerken we een hoger verbruik van alcohol bij de Nederlandstaligen (Nl) tijdens de weekends (13 glazen [gl]/weekend [we]) tegenover 7,7 gl/we bij de Franstaligen (Fr). Het gebruik in de week zelf is gelijklopend : 1,44 gl/werkdag (wd) (Nl) tegenover 1,25 gl/wd (Fr).
Tijdens de legerdienst daalt het weekend-verbruik meer bij de Nl : gemiddelde daling van 2,5 gl/we, tegenover 1 gl/we bij de

Fr. Voor de legerdienst drinken 58 % van de miliciens geen alcohol tijdens de weekdagen. Dit aantal daalt tot 38 % tijdens de legerdienst. Het zijn vooral de Nl die tijdens de weekdagen meer drinken, gemiddeld +1,3 gl/wd tegenover +0,27 gl/wd bij de Fr. In het eerste en tweede kwartaal van de legerdienst is er een gemiddelde toename van +0,78 gl/wd, in het laatste kwartaal stijgt het gebruik tot +1,8 gl/wd. De inwonenden van de kazerne na de diensturen verbruiken gemiddeld 1 gl/wd meer dan diegenen die dagelijks huiswaarts keren.
Het méér drinken in de week tijdens de legerdienst is gecorreleerd met de leeftijd (r = 0,22) en het opleidingsniveau (r = -0,16). Hoe jonger en hoe minder geschoold, hoe meer het gebruik toeneemt. Deze twee factoren bepalen eveneens het drinkpatroon voor de legerdienst.
De Nederlandstaligen gebruiken meer alcohol dan de Franstaligen.
Tijdens de legerdienst wordt gemiddeld 1,3 gl/wd meer, en 2 gl/we minder gedronken. Het zijn de "grote" drinkers van voor de legerdienst die nog meer beginnen te drinken tijdens de dienstperiode.

Roken

De niet-rokers zijn in de steekproef in de meerderheid zowel voor (56,6 %) als tijdens (55,4 %) de legerdienst. Bij de lichting '89 (CRS) stijgt dit aantal tot 57,6 %.
Een klein aantal (14) begint of begint opnieuw te roken tijdens hun legerdienst. 80 miliciens verhogen in rookcategorie (rookcategorie opgesteld per vijf sigaretten per dag). Het gemiddeld verbruik van sigaretten tijdens de legerdienst bij rokers blijft beperkt : +0,7 % sigaretten/dag.
Het roken zelf heeft reeds vaste vormen aangenomen voor de legerdienst. Het opleidingsniveau blijkt een sterk bepalende factor te zijn voor het rookgedrag : hoe minder geschoold, hoe meer gerookt wordt en hoe meer het gebruik nog toeneemt tijdens de legerdienst.
Er zijn geen militaire invloeden gevonden die het rookgedrag beïnvloeden. Opmerkelijk is dat er geen verschil wordt waargenomen in het sigarettenverbruik bij de miliciens gekazerneerd in de BSD of in België. Het grote prijsverschil tussen de sigaretten heeft geen invloed op het rookgedrag. Het aantal niet-rokers stijgt steeds in de maatschappij. Deze gunstige evolutie kan men enkel toejuichen.

Besluit

In deze studie wordt een objectief beeld bekomen van het cannabisgebruik in 1989 bij de Belgische mannelijke bevolking tussen 18 en 30 jaar, dit zowel voor als tijdens de legerdienst. In

vergelijking met andere Europese landen is het cannabisgebruik beperkt. Het gebruik is duidelijk hoger in het Franstalig landsgedeelte. De legerdienst heeft geen invloed op dit gebruik.
Het alcoholgebruik, sociaal aanvaard en ingeburgerd in de maatschappij, stijgt in de week en daalt in het weekend tijdens de legerdienst, en dit vooral bij de Nederlandstaligen. Het gedragspatroon van het alcoholgebruik wordt reeds voor de legerdienst gelegd.
Het tabaksgebruik evolueert gunstig : het daalt. De anti-tabak campagnes van de laatste jaren hebben klaarblijkelijk succes. Dit fenomeen kan enkel stimulerend werken voor de moeilijke taak van de "gezondheidswerkers". Na de sigaret, is de strijd tegen het alcoholverbruik in het algemeen, maar vooral bij de jeugd, een nieuwe hindernis en mijlpaal in de gezondheidsopvoeding van de jeugd.

[einde geciteerde tekst]

3.7. De Amsterdam-Antwerpen (Jellinek-ADIC)-studie

Bron : Vandenbroele, H. & Nabitz, U.W. (1990). Het Amsterdam-Antwerpen Projekt 1988. Een vergelijkend evaluatie-onderzoek met betrekking tot twee cliëntencohorten in twee verschillende klinische detoxificatiecentra (prerelease).

Deze studie is een vergelijking van twee subsystemen in ruimere hulpverleningsorganisaties, nl. ADIC Krisis van het Antwerps Drug-InterventieCentrum en Detox Drugs van het Jellinekcentrum, Amsterdam. De doelstellingen bestonden erin na te gaan in welke mate beide programma's overeenstemmen in bereikte populatie, in werkwijze en in doorstroming, de haalbaarheid van een internationaal kleinschalig vergelijkend evaluatie-onderzoek uit te proberen, en een bijdrage te leveren in het kader van programma-evaluatie ter verbetering van de hulpverleningsactiviteiten.

In de onderstaande samenvatting wordt vooral ingegaan op de gerapporteerde gegevens van ADIC Krisis. Omdat de eigenheid van deze studie echter precies een internationale vergelijking is, gaan we occasioneel toch in op aspecten van de overeenkomstige gegevens uit Amsterdam.

In 1988 telde ADIC 160 opnames, waarvan 32 herhaalde opnames, dus feitelijk 128 cliënten. Hiervan is 73 % mannelijk, woont 48 % in de stad Antwerpen en heeft 90 % de Belgische nationaliteit. Deze gegevens lopen zeer parallel met de Nederlandse : van de 227 Detox-Drugs cliënten is 74 % mannelijk, is 65 % uit Amsterdam afkomstig en heeft 91 % de Nederlandse nationaliteit. De gemiddelde leeftijd van de cliënten in ADIC Krisis is 24,8 jaar, met een standaarddeviatie van 5,4 jaar, maar deze leeftijdswaarden zijn duidelijk mee bepaald door de leeftijdsgrenzen bij de selectie voor opname. De Detox Drugs cliënten hebben een gemiddelde leeftijd van 28,7 jaar met een SD van 5,8 jaar, en hier wordt geen leeftijdsselectie toegepast.

76 % van het ADIC-cliënteel is niet gehuwd, en 17 % is reeds gescheiden (Detox Drugs resp. 82 % en 10 %). Deze verschillen zijn vooral opmerkelijk klein in het licht van de nogal verschillende leeftijdsdistributie van de beide centra.

Het beroepsniveau is algemeen eerder laag : 75 % cliënten in ADIC zijn arbeiders (78 % in Detox Drugs).

88 % van de opgenomen cliënten in ADIC is vroeger ooit al behandeld geweest (Detox Drugs : 91 %).

Het percentage gebruik van middelen is in beide centra als volgt.

	ADIC	Detox Drugs
Opiaten	72	99
Stimulantia	28	7
Cocaïne	43	86
Alcohol	30	43
Sedativa	48	45
Hallucinogenen	5	7
Andere produkten	38	48

In beide gevallen zijn opiatengebruikers de grootste groep, maar in ADIC is er ook een vrij grote groep van niet-opiatengebruikers en is het gebruik van stimulantia meer opvallend dan in het Amsterdamse centrum. 16 % van de cliënten van ADIC gebruikt enkel alcohol of dempende medicatie. Het gebruik van sedativa (tranquillizers, slaapmiddelen, pijnstillers) is in de beide groepen even hoog. Solventen worden slechts door een zeer kleine minderheid gebruikt.

Wat de combinaties van gebruikte produkten toegepast, zijn door de auteurs vijf hiërarchisch opgebouwde segmenten onderscheiden.

Het "nul-segment" gebruikt geen produkten, maar heeft gokproblemen. In ADIC vertegenwoordigt dit segment 3 % van de populatie (dus 2 personen), in Detox Drugs komt dit segment niet voor.

Het segment 1 bevat personen die alcohol en/of dempende medicatie gebruiken, en die eventueel ook een segment 0-problematiek vertonen. Alleen in ADIC zijn deze cliënten vertegenwoordigd, en hun aandeel bedraagt daar 13 %.

Het segment 2 bevat gebruikers van cocaïne en/of stimulantia, die eventueel daarnaast ook een segment 1-gebruik vertonen. In ADIC is dit segment behoorlijk sterker vertegenwoordigd dan in Detox Drugs (13 % tegenover 1 %).

Segment 3 bestaat uit gebruikers van opiaten, die eventueel ook een segment 1-gebruik vertonen. In ADIC vertegenwoordigen zij 25 % en in Detox Drugs 13 % van de cliënten.

Segment 4 ten slotte bestaat uit gebruikers van zowel opiaten als segment-2 produkten. In beide centra vormen zij de relatief grootste groep, met 47 % in ADIC en 86 % in Detox Drugs.

Deze studie bevat verder interessante vergelijkende informatie over de verblijfsduur, dropout en retentie van de opgenomen cliënten, de wijze van ontslag, de verwijzers, de doorstroomresultaten en dies meer, die echter van minder belang zijn vanuit een strikt epidemiologisch perspectief.

3.8. Melding van overige registratiegegevens

Enkele andere interessante vormen van registratie-onderzoek mogen hier niet onvermeld blijven, maar lenen zich om diverse redenen (nog) niet tot een uitgebreide bespreking in het kader van onderhavig rapport.

- Dr. Jan Bleys, als psychiater verbonden aan de gevangenis van Antwerpen, verrichte een onderzoek naar de aanwezigheid van drugs en tranquillizers in de urine van 300 mensen opgenomen in de gevangenis te Antwerpen in de drie maanden lente '89 en maakte zijn resultaten bekend in de loop van het voorjaar '90. Tot nu toe beschikken wij slechts over een fragmentair rapport van de gegevens, (ongeveer) zoals dat op de persconferentie werd aangeboden.

- In het kader van een door de Vlaamse Gemeenschap gesubsidieerd project met als doel de preventie van HIV-besmetting bij (injecterende) gebruikers van illegale drugs tegen te gaan, verrichte Rudi Peeters vanuit VAD een halfjaarlijkse enquête bij een honderdtal ambulante en residentiële instellingen die hulpverlening aan druggebruikers (kunnen) bieden. De aantallen intraveneuze en niet-intraveneuze druggebruikers in een zestal categorieën van instellingen werden gerapporteerd, en op basis hiervan het percentage naar HIV-serostatus onderzochte en op basis hiervan weer het percentage eventueel seropositief bevonden cliënten. Rapporteringen over de enquêtes 1988/1, 1988/2, 1989/1 en 1989/2 (telkens betrekking hebbend op één omschreven semester) en een globaal overzichtsrapport over 1988/89 kunnen bij de auteur opgevraagd worden.

- In een licentiaatsverhandeling van Katty Debreemaeker (promotor prof. dr. P. Cosyns, copromotor dhr. G. Goyvaerts), ingediend aan de VUB, academiejaar 1989-90, werd een vooronderzoek gerapporteerd naar alcohol-, tabak-, geneesmiddel- en illegaal druggebruik bij adolescenten vanaf 14 jaar in het secundair dagonderwijs te Groot-Antwerpen. Aan deze resultaten is tot op heden geen ruime verspreiding gegeven.

- Een licentiaatsverhandeling van Joke Claeys (promotor : Prof. dr. P. Van Oost) aan de R.U. Gent, ingediend tot het behalen van de graad van Licentitaat in de Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, gedurende het academiejaar 1987-1988, geeft meer inzicht in "Gebruik van en opvattingen over alcohol - Een onderzoek bij de Tieltse bevolking". Deze studie is in belangrijke mate gebaseerd op eerder werk van lic. M. Tack, wiens werk bondig werd besproken in het tweede deel van het rapport over het eerste werkingsjaar van het preventieproject voor alcohol- en andere drugproblemen in de Vlaamse Gemeenschap.

- Een oudere maar ons nu pas bekend geworden licentiaatsverhandeling is "Druggebruik : een epidemiologisch onderzoek in het arrondissement Gent" van Sabine Gysens (promotor : Prof. dr. P. Van Oost), aan de R.U. Gent ingediend tot het behalen van de graad van Licentitaat in de Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, academiejaar 1988-86.

- Vanuit een samenwerkingsverband tussen Huisartsengroep Genk, Katarsis, de Sociale Dienst van het OCMW, PAAZ Sint-Jan en het Hasseltse CAD is een registratie naar drugverslaafden te Genk opgezet. De eerste resultaten hiervan werden tot nog toe slechts onder de vorm van interne nota gerapporteerd.

- In het Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen, nummer 2 van jaargang 15 (1989) (pp. 63-77), verscheen het artikel van Vandenbroele, H., Boffin, N., Veldeman, L. en Van Deun, P. (1989). Evaluatie-onderzoek in een drugvrije therapeutische gemeenschap : resultaten en feedback van een follow-up-onderzoek. Het betreft het follow-up-onderzoek van 77 ex-bewoners die minstens twaalf maanden na hun vertrek uit de Therapeutische Gemeenschap geïnterviewd werden. Gegevens over het actuele druggebruik, de justitiële carrière, residentiële behandeling en tewerkstellingssituatie worden hierin gerapporteerd.